PSICOTERAPIA COM LSD

Stanislav Grof MD

PSICOTERAPIA COM LSD

Tradução livre baseada na edição publicada pela editora Hunter House, em 1980.

Outras obras iniciais de Stanislav Grof M.D.

Domínios do Inconsciente Humano (1976)

O encontro Humano com a Morte (1977)

(com Joan Halifax)

SUMÁRIO

1. HISTÓRIA DA TERAPIA COM LSD 01
   A descoberta do LSD e seus efeitos psicodélicos 01
   Primeiras pesquisas laboratoriais e clínicas sobre o LSD 04
   Experimentação terapêutica com LSD 07
   Estudos das propriedades quimioterapêuticas do LSD 10
   Psicoterapia assistida por LSD 14
   A necessidade de uma teoria abrangente sobre a terapia com LSD 32

2. VARIÁVEIS CRÍTICAS NA TERAPIA COM LSD 36
   Efeitos farmacológicos do LSD 36
   A Personalidade do sujeito 42
   A Personalidade do terapeuta ou facilitador 87
   Set e Setting nas sessões 109

3. TERAPIAS PSICOLÍTICAS E PSICODÉLICAS COM LSD:
   RUMO A UMA INTEGRAÇÃO DE ABORDAGENS 121
   A busca por uma técnica eficaz de psicoterapia com LSD 121
   Vantagens e desvantagens da abordagem psicolíticas 126
   Prós e contras da terapia psicodélica 130

4. PRINCÍPIOS DA PSICOTERAPIA COM LSD 134
   O período de preparação 134
   As sessões psicodélicas 155
   Integração das experiências com drogas 169

5. COMPLICAÇÕES DA PSICOTERAPIA COM LSD:
   OCORRÊNCIA, PREVENÇÃO E MEDIDAS TERAPÊUTICAS 173
   Contraindicações físicas e emocionais 173
   Situações críticas em sessões de LSD 177
   Efeitos colaterais da psicoterapia com LSD 200
   Prevenção e manejo de complicações na psicoterapia com LSD 213

6. O CURSO DA PSICOTERAPIA COM LSD 218
   Mudanças no conteúdo das sessões psicodélicas 220
   Alterações emocionais e psicossomáticas nos intervalos pós-sessão 238

Mudanças de longo prazo na estrutura da personalidade, visão de mundo e hierarquia de valores básicos 250

7. INDICAÇÕES PARA PSICOTERAPIA COM LSD, POTENCIAL TERAPÊUTICO E RESULTADOS CLÍNICOS 255
Problemas na avaliação dos resultados clínicos 255
Depressões, neuroses e sintomas psicossomáticos 259
Alcoolismo, dependência química, distúrbios de personalidade e desvios sexuais 263
Estados psicóticos limítrofes e psicoses endógenas 269
Sofrimento emocional e dor física de pessoas em fase terminal 278

8. USOS NÃO TERAPÊUTICOS DO LSD 280
Sessões de treinamento para profissionais de saúde mental 280
Administração de LSD a indivíduos criativos 282
Experiências religiosas e místicas induzidas por drogas 287
O papel do LSD no crescimento pessoal e na autorrealização 293
Uso do LSD no desenvolvimento de habilidades paranormais 295

9. MECANISMOS TERAPÊUTICOS EFICAZES DA TERAPIA COM LSD 301
Intensificação dos mecanismos terapêuticos convencionais 302
Mudanças na dinâmica dos sistemas de governança 303
Potencial terapêutico do processo de morte-renascimento 306
Mecanismos terapêuticos no nível transpessoal 316

EPÍLOGO: O FUTURO DA PSICOTERAPIA COM LSD 326

BIBLIOGRAFIA 329

APÊNDICE I - Intervenção em situações de crise relacionadas ao uso não supervisionado de psicodélicos 337

APÊNDICE II - Os efeitos do LSD nos cromossomos, mutação genética, desenvolvimento fetal e malignidade 351

REFERÊNCIAS 381

PREFÁCIO

Um livro sobre psicoterapia com LSD, publicado em uma época em que a pesquisa com psicodélicos é praticamente inexistente, requer algumas palavras de introdução e justificativa. Há muitas razões práticas e teóricas para compartilhar este material, acumulado ao longo de mais de 24 anos. A legislação repressiva em relação a drogas psicodélicas conseguiu encerrar quase todas as pesquisas científicas legítimas, mas tem sido bastante ineficaz em coibir a autoexperimentação sem supervisão. É quase impossível para o profissional médio obter uma licença para trabalhar com psicodélicos e um suprimento de substâncias farmaceuticamente puras, mas amostras do mercado negro, frequentemente de qualidade problemática, estão facilmente disponíveis para a geração adolescente. Centenas de milhares — e, segundo algumas estimativas, milhões — de jovens somente nos Estados Unidos já experimentaram psicodélicos por conta própria.

As informações em livros e periódicos científicos não são facilmente acessíveis e a maior parte delas não tem relevância prática direta, enquanto a literatura que teve influência direta sobre o público tem sido fortemente tendenciosa, dicotomizada e contraditória. Uma parte dela, vinda de proselitistas acríticos, tendia a enfatizar unilateralmente as vantagens do uso de drogas psicodélicas e não mencionava os perigos. O restante era produto da propaganda oficial antidrogas e, em sua maior parte, tão distorcida e negativa que a geração mais jovem não a levava a sério. Como uma campanha semelhante havia sido levantada no passado contra a relativamente inocente maconha, era fácil "jogar o bebê fora com a água do banho" e ignorar não apenas as declarações demagógicas, mas também os avisos precisos e realistas.

Informações honestas e adequadas sobre os efeitos imediatos e a longo prazo do LSD são de grande importância, não apenas para aqueles envolvidos na autoexperimentação, mas também para parentes, amigos e outras pessoas que possam ter que lidar com as diversas manifestações ou consequências de tal empreendimento. A compreensão do processo psicodélico é particularmente relevante para os pais desses indivíduos, professores e advogados que lidam com casos envolvendo a ingestão da droga. Além disso, informações imparciais são de fundamental importância para profissionais de saúde mental que são solicitados para auxílio especializado em casos relacionados ao uso de drogas psicodélicas. As práticas atuais para lidar com emergências relacionadas ao LSD e seus efeitos adversos a longo prazo refletem a ignorância dos processos envolvidos e causam mais danos do que benefícios.

Embora o material deste livro descreva o uso clínico supervisionado de LSD, as informações fornecidas são diretamente aplicáveis à intervenção em crises, e os problemas relacionados ao uso não supervisionado de LSD são discutidos especificamente em um apêndice, devido à extrema importância desta questão. Algumas pessoas, que não estão direta ou indiretamente envolvidas em experimentação psicodélica, mas que tiveram experiências com LSD no passado, podem achar este livro uma fonte útil de informações que podem lançar uma nova luz retrospectiva sobre aspectos de suas sessões que as deixaram perplexas ou confusas.

O fracasso das medidas legais e administrativas do passado para coibir o uso de LSD parece refletir uma falta de consciência da natureza e da profundidade dos problemas envolvidos. Uma compreensão mais aprofundada dos efeitos do LSD e dos processos de transformação que ele facilita pode fornecer algumas pistas interessantes e importantes aos legisladores. Certos aspectos do material apresentado neste volume também têm relevância direta para a compreensão dos eventos em torno dos experimentos conduzidos por especialistas militares e agências governamentais em vários países no passado e recentemente divulgados.

Espero poder expressar neste livro meu profundo pesar pelo fato de que, devido a um conjunto complexo de circunstâncias, a psicologia e a psiquiatria tenham perdido uma ferramenta de pesquisa única e um poderoso agente terapêutico. Acredito que seja importante esclarecer as controvérsias e confusões, seja em relação à possível continuação da pesquisa com LSD no futuro ou como encerramento de um capítulo fascinante na história da psiquiatria. A eficácia e a segurança das substâncias psicodélicas foram testadas ao longo de séculos e até milênios. Muitas culturas ao longo da história humana as utilizaram com sucesso no contexto de práticas xamânicas, cerimônias de cura e rituais religiosos. Existe a possibilidade de retornarmos à pesquisa nessa área no futuro, enriquecidos pelas lições do passado. No entanto, mesmo que isso não aconteça, o material já acumulado é de grande relevância teórica e valor heurístico.

Muitas observações da pesquisa psicodélica são de tal importância fundamental e de natureza tão revolucionária que não devem ser ignoradas por nenhum cientista sério interessado na mente humana. Elas indicam a necessidade urgente de uma revisão drástica de alguns de nossos conceitos teóricos e até mesmo dos paradigmas científicos básicos. Algumas das novas descobertas e insights dizem respeito a um modelo expandido da psique, a mecanismos poderosos de mudança terapêutica e transformação da personalidade, a estratégias e objetivos da psicoterapia e ao papel da espiritualidade na vida humana. O valor desse novo conhecimento independe do futuro da terapia com LSD. É diretamente aplicável às psicoterapias experienciais que utilizam diversas técnicas não medicamentosas para atingir níveis profundos da psique, como a prática da

Gestalt, a bioenergética e outras abordagens neo-reichianas, a terapia primal ou diferentes métodos de renascimento.

Todos eles se movem essencialmente na mesma direção da terapia psicodélica, mas a plena utilização de seu potencial e seu desenvolvimento posterior são bloqueados pela camisa de força das antigas estruturas conceituais. Os novos dados também são de grande relevância em outras áreas nas quais estados mentais incomuns são produzidos por meios não químicos. O uso criativo da hipnose, os "jogos mentais" desenvolvidos por Robert Masters e Jean Houston, (67)* as novas técnicas de laboratório para alteração da consciência, como biofeedback, isolamento e sobrecarga sensorial, e o uso de dispositivos cinestésicos, podem ser mencionados aqui como exemplos importantes. Nesse contexto, também deve ser enfatizado que a nova cartografia da mente que emergiu da pesquisa psicodélica inclui e integra certos elementos essenciais de várias tradições espirituais. Este é um passo importante para preencher a lacuna colossal que existiu no passado entre os sistemas religiosos e as várias escolas de psicologia, com exceção da orientação junguiana e da psicossíntese de Assagioli.

A importância teórica dos dados da pesquisa psicodélica vai muito além dos domínios da psiquiatria e da psicologia. Também é de relevância imediata ou potencial para um amplo espectro de outras disciplinas, incluindo antropologia, sociologia, política, medicina geral, obstetrícia, tanatologia, religião, filosofia, mitologia e arte.

Sem dúvida, as conexões mais surpreendentes e emocionantes parecem existir entre o material psicodélico e a física moderna. Algumas das observações desafiadoras das sessões de LSD, que não podem ser acomodadas e integradas ao modelo cartesiano-newtoniano, parecem ser perfeitamente compatíveis com a visão de mundo que emerge da física quântica-relativística. Em vista da recente e rápida convergência entre misticismo, física e consciência, os dados do LSD podem contribuir significativamente para a nossa compreensão da natureza da realidade.

Stanislav Grof
Big Sur, California
April, 1979

AGRADECIMENTOS

Tendo concluído este livro, gostaria de recordar com profunda gratidão alguns amigos que me deram uma ajuda importante em várias etapas deste projeto. O Dr. George Roubiček, ex-professor associado do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade Charles, foi meu primeiro preceptor e guia na minha primeira sessão de LSD em 1956. Essa experiência marcou o início do meu profundo interesse e compromisso vitalício com o estudo de estados incomuns de consciência. O Dr. Miloš Vojtěchovsky liderou uma equipe interdisciplinar com a qual iniciei minha pesquisa sobre drogas psicodélicas. Ele me apresentou a diversas novas substâncias psicodélicas e me deu treinamento básico em pesquisa científica e sua metodologia.

Grande parte do trabalho de importância crucial para o desenvolvimento das ideias apresentadas neste livro foi realizado no Instituto de Pesquisa Psiquiátrica de Praga, Tchecoslováquia. Seu diretor, Dr. Lubomir Hanzliček, ao longo de todos os meus anos de pesquisa clínica com LSD, demonstrou compreensão e apoio incomuns a esta empreitada científica não convencional. Também sinto profundo apreço pela ajuda dos meus colegas do instituto e pela dedicação e entusiasmo da equipe de enfermagem.

Meu trabalho inicial nos Estados Unidos foi possível graças a uma generosa doação do Fundo de Pesquisa em Psiquiatria da Fundação New Haven, Connecticut. O Dr. Joel Elkes, Professor do Departamento de Psiquiatria e Ciências Comportamentais da Faculdade de Medicina da Universidade Johns Hopkins, em Baltimore, me convidou para a Clínica Henry Phipps, primeiro como clínico e pesquisador e, posteriormente, como Professor Assistente. Ele me deu ajuda e orientação inestimáveis durante os anos da minha estadia lá.

O período entre 1967 e 1973, que passei no Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland, em Catonsville, Maryland, foi um período de empolgante colaboração em equipe com um grupo de pesquisadores entusiasmados e simpáticos. Gostaria de agradecer ao Dr. A. A. Kurland, ex-diretor do centro e Comissário Assistente de Pesquisa do Departamento de Higiene Mental do Estado de Maryland, bem como aos meus colegas e amigos de Spring Grove, por suas contribuições ao meu trabalho e ao aprimoramento da minha vida pessoal.

O Instituto Esalen, em Big Sur, Califórnia, desempenhou um papel muito importante em minha vida. Desde minha primeira visita, em 1965, ofereceu-me muitas oportunidades de ministrar seminários e workshops, além de compartilhar meu material com públicos receptivos e simpáticos. Nos últimos cinco anos, tornou-se minha base e um recurso emocional e intelectual único. Neste extraordinário laboratório natural do

movimento do potencial humano, conheci muitas pessoas criativas, pioneiras em psicoterapias experienciais, e tive a oportunidade de relacionar seus trabalhos com o meu. Isso me possibilitou integrar as observações da pesquisa sobre LSD a um contexto teórico mais amplo. De particular valor têm sido as experiências de uma série de programas educacionais experimentais para profissionais, que minha esposa, Christina, e eu conduzimos no Esalen.

Esses eventos, que combinam organicamente contribuições didáticas, exploração intrapsíquica e trabalho em grupo, e contam com um corpo docente convidado que abrange desde xamãs mexicanos e norte-americanos até físicos teóricos, tornaram-se uma fonte inestimável de inspiração. Gostaria de expressar minha profunda gratidão a Michael e Dulce Murphy, Richard e Chris Price, Julian Silverman, Janet Lederman, Beverly Silverman, Gregory e Lois Bateson, e a todos os nossos outros amigos da Esalen, por todo o apoio e compreensão. Entre eles, Rick Tarnas foi extremamente útil durante o trabalho preliminar do manuscrito e Kathleen O'Shaughnessy na digitação da versão final.

Outros amigos cujo interesse e apoio eu gostaria de agradecer são Louis e Hazel Valier, Edward Dreesen e Joseph Chambeau.

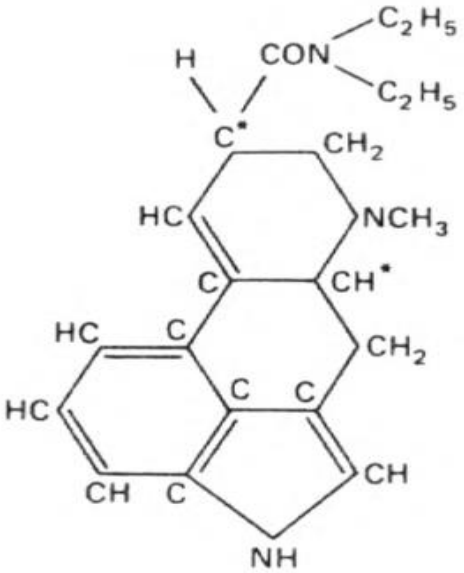
Meu mais profundo agradecimento às centenas de pacientes e demais sujeitos que participaram da minha pesquisa com psicodélicos ao longo dos anos. Sem a confiança, dedicação e coragem deles, este livro não teria sido escrito.

Stanislav Grof
Big Sur, California
April, 1979

1 HISTÓRIA DA TERAPIA COM LSD

A DESCOBERTA DO LSD E SEUS EFEITOS PSICODÉLICOS

O LSD-25 (ou do ácido d-lisérgico) foi sintetizado pela primeira vez em 1938 por Albert Hofmann nos laboratórios químico-farmacêuticos Sandoz, em Basileia, Suíça. Como o próprio nome indica, foi o vigésimo quinto composto desenvolvido em um estudo sistemático de amidas do ácido lisérgico. O LSD é um produto químico semissintético; seu componente natural é o ácido lisérgico, que é a base de todos os principais alcaloides do ergot, e o grupo dietilamida é adicionado em laboratório. De acordo com Stoll, Hofmann e Troxler (98), possui a seguinte fórmula química:



Vários alcaloides do ergot têm usos importantes na medicina, principalmente como fármacos que podem induzir contrações uterinas, interromper sangramentos ginecológicos e aliviar enxaquecas. O objetivo do estudo da Sandoz sobre derivados do ergot era obter compostos com as melhores propriedades terapêuticas e o mínimo de efeitos colaterais. Após a síntese do LSD, este foi submetido a testes farmacológicos

pelo Professor Ernst Rothlin. (88) Demonstrou uma ação uterotônica acentuada e causou excitação em alguns animais; na época, esses efeitos não foram considerados de interesse suficiente para serem mais explorados.

As propriedades únicas da nova substância foram trazidas à atenção dos pesquisadores por uma série de eventos envolvendo um acidente fortuito. Em 1943, Albert Hofmann revisava os resultados dos primeiros testes farmacológicos com LSD e decidiu investigar os efeitos estimulantes sobre o sistema nervoso central indicados em experimentos com animais. Devido à sua semelhança estrutural com o estimulante circulatório niketamida, o LSD parecia promissor como substância analéptica. Sentindo que valeria a pena realizar estudos mais aprofundados com esse composto, Albert Hofmann decidiu sintetizar uma nova amostra.

No entanto, mesmo os experimentos mais sofisticados em animais não teriam detectado os efeitos psicodélicos do LSD, uma vez que tais respostas especificamente humanas não podem ser previstas apenas com base em dados animais. Um acidente de laboratório veio em auxílio dos pesquisadores; por um estranho golpe do destino, Albert Hofmann tornou-se um participante involuntário em um dos experimentos mais emocionantes e influentes da história da ciência. Trabalhando na síntese de uma nova amostra de LSD, ele acidentalmente se intoxicou durante a purificação dos produtos de condensação. A seguir, a descrição do próprio Albert Hofmann das mudanças perceptivas e emocionais que ele experimentou como resultado: (38)

> "Na última sexta-feira, 16 de abril de 1943, fui forçado a interromper meu trabalho no laboratório no meio da tarde e ir para casa, pois fui tomado por uma inquietação peculiar associada a uma leve sensação de tontura. Ao chegar em casa, deitei-me e mergulhei em uma espécie de embriaguez, que não era desagradável e que se caracterizava por extrema atividade da imaginação. Enquanto estava deitado em estado de torpor com os olhos fechados (eu sentia a luz do dia como desagradavelmente brilhante), surgiu sobre mim um fluxo ininterrupto de imagens fantásticas de extraordinária plasticidade e vivacidade, acompanhadas por um intenso jogo de cores, semelhante a um caleidoscópio. Essa condição desapareceu gradualmente após duas horas."

Após retornar ao seu estado habitual de consciência, Hofmann conseguiu estabelecer a ligação hipotética entre suas experiências extraordinárias e a possibilidade de intoxicação acidental pela droga com a qual estava trabalhando. No entanto, ele não conseguia entender como o LSD havia entrado em seu corpo em quantidade suficiente para produzir tais fenômenos. Ele também ficou intrigado com a natureza dos efeitos, que eram bem diferentes daqueles associados ao envenenamento por ergot. Três dias depois, ele ingeriu intencionalmente uma quantidade conhecida de LSD, para testar cientificamente suas suspeitas. Sendo uma pessoa muito conservadora e cautelosa,

decidiu tomar apenas 250 microgramas,[1] o que considerou uma dose mínima, a julgar pela dosagem usual de outros alcaloides do ergot relacionados.

Naquela época, ele não tinha como saber que estava experimentando a droga psicoativa mais poderosa conhecida pelo homem. A dose que ele escolheu e ingeriu sem nenhuma preparação especial, ou qualquer conhecimento sobre estados psicodélicos, seria atualmente considerada uma dose alta e foi referida na literatura sobre LSD como uma "dose única e avassaladora". Se usada na prática clínica, é precedida por muitas horas de psicoterapia preparatória e requer um guia treinado e experiente para lidar com todas as complicações que possam ocorrer.

Cerca de quarenta minutos após a ingestão, Hofmann começou a sentir tonturas e inquietação; apresentava dificuldades de concentração, distúrbios da percepção visual e uma forte vontade de rir sem motivos. Descobriu que era impossível manter um protocolo escrito sobre seu experimento conforme planejado originalmente. A seguir, um trecho de seu relatório subsequente, escrito para o Professor Stoll: (38)

"Neste ponto, as anotações do laboratório são interrompidas; as últimas palavras foram escritas com grande dificuldade. Pedi ao meu assistente de laboratório que me acompanhasse até em casa, pois acreditava que teria uma repetição da perturbação da sexta-feira anterior. Enquanto pedalávamos para casa, no entanto, ficou claro que os sintomas eram muito mais fortes do que da primeira vez. Eu tinha grande dificuldade em falar coerentemente, meu campo de visão oscilava diante de mim e os objetos pareciam distorcidos como imagens em espelhos curvos. Tive a impressão de não conseguir me mover do lugar, embora meu assistente me dissesse depois que tínhamos pedalado em um bom ritmo. Assim que cheguei em casa, o médico foi chamado."

"Quando o médico chegou, o auge da crise já havia passado. Pelo que me lembro, os sintomas mais marcantes foram: vertigem; distúrbios visuais; os rostos das pessoas ao meu redor pareciam máscaras grotescas e coloridas; acentuada inquietação motora, alternando com paralisia; uma sensação intermitente de peso na cabeça, nos membros e em todo o corpo, como se estivessem cheios de chumbo; sensação de secura e aperto na garganta; sensação de sufocamento; reconhecimento claro da minha condição, estado em que às vezes observei, como um observador independente e neutro, que gritava meio insano ou balbuciava palavras incoerentes. Ocasionalmente, sentia-me como se estivesse fora do meu corpo."

"O médico encontrou um pulso bastante fraco, mas uma circulação normal. ... Seis horas após a ingestão do LSD, meu estado já havia melhorado consideravelmente. Apenas os distúrbios visuais ainda eram pronunciados. Tudo parecia oscilar e as proporções estavam distorcidas como reflexos na superfície da água em movimento. Além disso, todos os objetos apareciam em cores desagradáveis e em constante mudança, sendo os tons predominantes o verde e o azul doentios. Quando fechei os olhos, uma série interminável de imagens coloridas, muito realistas e fantásticas surgiu em mim. Uma característica notável era a maneira como todas as percepções acústicas (por exemplo, o barulho de um carro passando) eram transformadas em efeitos ópticos, cada som evocando uma alucinação colorida correspondente, mudando constantemente de forma e cor como imagens em um caleidoscópio. Por volta da uma hora da tarde, adormeci e acordei na manhã seguinte me sentindo perfeitamente bem."

[1] Um micrograma ou gama é um milionésimo de grama, cerca de trinta e cinco bilionésimos de onça (onça: unidade de peso equivalente a aproximadamente 28 gramas)

Este foi o primeiro experimento planejado com LSD e provou de forma dramática e convincente a hipótese de Hofmann sobre os efeitos psicotrópicos do LSD. Experimentos subsequentes com voluntários dos Laboratórios de Pesquisa Sandoz confirmaram a extraordinária influência dessa droga na mente humana. A próxima figura importante na história do LSD foi Walter Stoll, filho do superior de Hofmann e psiquiatra da Clínica Psiquiátrica de Zurique. Ele descobriu que a nova substância psicoativa era de grande interesse e conduziu o primeiro estudo científico sobre o LSD em voluntários normais e pacientes psiquiátricos. Suas observações sobre os efeitos do LSD nessas duas categorias de indivíduos foram publicadas em 1947. (97) Este relatório tornou-se uma sensação no mundo científico e estimulou uma quantidade incomum de pesquisas laboratoriais e clínicas em muitos países.

PRIMEIRAS PESQUISAS LABORATORIAIS E CLÍNICAS SOBRE O LSD

Grande parte das primeiras pesquisas sobre LSD foi inspirada e fortemente influenciada pela abordagem da chamada "psicose modelo". A incrível potência do LSD e o fato de que quantidades infinitesimalmente pequenas poderiam alterar profundamente o funcionamento mental de voluntários saudáveis deram um novo ímpeto às especulações sobre a natureza basicamente bioquímica das psicoses endógenas, particularmente a esquizofrenia. Observou-se repetidamente que doses microscópicas de LSD, na faixa de 25 a 100 microgramas, eram suficientes para produzir mudanças na percepção, emoções, ideação e comportamento semelhantes às observadas em alguns pacientes esquizofrênicos.

Era concebível que o metabolismo do corpo humano pudesse, sob certas circunstâncias, produzir quantidades tão pequenas de uma substância anormal idêntica ou semelhante ao LSD. De acordo com essa hipótese tentadora, psicoses endógenas como a esquizofrenia não seriam primariamente transtornos mentais, mas manifestações de uma autointoxicação do organismo e do cérebro causada por uma alteração patológica na química corporal. A possibilidade de simular sintomas esquizofrênicos em voluntários normais e na realização de testes e investigações laboratoriais complexas antes, durante e depois desta “psicose modelo” transitória pareceu oferecer uma chave promissora para a compreensão da doença mais enigmática da psiquiatria.

Muitas pesquisas durante os anos que se seguiram à descoberta do LSD visaram comprovar ou refutar a hipótese da "psicose modelo". Seu poder era tal que, por muitos anos, sessões de LSD conduzidas para qualquer propósito eram chamadas de "psicoses experimentais", e o LSD e substâncias similares eram chamadas de alucinógenos, psicotomiméticos (compostos que simulam psicoses) ou psicodislépticos (drogas que perturbam a psique). Essa situação só foi corrigida em 1957, quando Humphrey

Osmond, após correspondência mutuamente estimulante com Aldous Huxley, cunhou um termo muito mais preciso: "psicodélicos" (drogas que manifestam ou abrem a mente). (74) Nesses anos, muitos esforços foram direcionados à descrição fenomenológica precisa da experiência com LSD e à avaliação das semelhanças e diferenças entre os estados psicodélicos e a esquizofrenia.

Esses estudos descritivos tiveram sua contrapartida na pesquisa que explorava paralelos entre essas duas condições, refletidos em medições clínicas, testes psicológicos, dados eletrofisiológicos e achados bioquímicos. A importância atribuída a essa linha de pesquisa encontrou expressão no número de estudos que contribuíram com dados básicos sobre os efeitos do LSD em diversas funções fisiológicas e bioquímicas, bem como no comportamento de animais experimentais, em órgãos isolados e culturas de tecidos, e em sistemas enzimáticos. De especial interesse, do ponto de vista da hipótese da "psicose modelo", foram os experimentos que estudaram o antagonismo entre o LSD e diversas outras substâncias.

A possibilidade de bloquear o estado de LSD, por meio da pré-medicação com outra droga ou por sua administração no momento em que os efeitos do LSD já estavam completamente desenvolvidos, foi vista como uma abordagem promissora para a descoberta de novas direções na farmacoterapia de transtornos psiquiátricos. Diversas hipóteses bioquímicas da esquizofrenia foram formuladas nessa época, implicando substâncias específicas ou ciclos metabólicos completos como a causa primária dessa doença. A hipótese da serotonina, cunhada por Woolley e Shaw (104), recebeu de longe a maior atenção. De acordo com seu modelo, o LSD causa funcionamento mental anormal ao interferir na substância neurotransmissora serotonina (5-hidroxitriptamina). Um mecanismo semelhante foi postulado como a causa bioquímica da esquizofrenia.

Essa abordagem reducionista e simplista da esquizofrenia foi repetidamente criticada por clínicos e pesquisadores bioquímicos de orientação psicanalítica e fenomenológica, e finalmente abandonada pela maioria dos pesquisadores. Tornou-se cada vez mais óbvio que o estado induzido pelo LSD apresentava muitas características específicas que o distinguiam claramente da esquizofrenia. Além disso, nenhum dos mecanismos bioquímicos postulados para a esquizofrenia era inequivocamente sustentado por dados clínicos e laboratoriais. Embora a abordagem da "psicose modelo" não tenha resolvido o problema da etiologia da esquizofrenia nem fornecido uma cura milagrosa "de proveta" para essa doença misteriosa, ela serviu como uma poderosa inspiração para muitos pesquisadores e contribuiu de forma decisiva para a revolução neurofisiológica e psicofarmacológica dos anos 1950 e início dos anos 1960.

Outra área em que os efeitos extraordinários do LSD se mostraram extremamente úteis foi a autoexperimentação por profissionais de saúde mental. Nos primeiros anos

da pesquisa com LSD, experiências didáticas com LSD eram recomendadas como uma ferramenta incomparável para o treinamento de psiquiatras, psicólogos, estudantes de medicina e enfermeiros psiquiátricos. As sessões de LSD eram anunciadas como uma jornada curta, segura e reversível ao mundo do esquizofrênico. Foi repetidamente relatado em vários livros e artigos sobre LSD que uma única experiência psicodélica poderia aumentar consideravelmente a capacidade do sujeito de compreender pacientes psicóticos, abordá-los com sensibilidade e tratá-los com eficácia. Embora o conceito da experiência com LSD como "esquizofrenia modelo" tenha sido posteriormente descartado pela maioria dos cientistas, permanece um fato inquestionável que vivenciar as profundas mudanças psicológicas induzidas pelo LSD é uma experiência de aprendizado única e valiosa para todos os clínicos e teóricos que estudam estados mentais anormais.

A experimentação inicial com LSD também trouxe novos insights importantes sobre a natureza do processo criativo e contribuiu para uma compreensão mais profunda da psicologia e da psicopatologia da arte. Para muitos sujeitos experimentais, artistas profissionais e leigos, a sessão de LSD representou uma profunda experiência estética que lhes proporcionou uma nova compreensão dos movimentos artísticos modernos e da arte em geral. Pintores, escultores e músicos tornaram-se indivíduos favoritos do LSD porque tendiam a produzir obras de arte mais incomuns, não convencionais e interessantes sob a influência da droga. Alguns deles foram capazes de expressar e transmitir em suas criações a natureza e o sabor da experiência psicodélica, que desafia qualquer descrição verbal adequada. O dia da experiência com LSD frequentemente se tornava um marco dramático e facilmente discernível no desenvolvimento de artistas individuais.

Igualmente profunda foi a influência da pesquisa com LSD na psicologia e psicopatologia da religião. Mesmo sob as circunstâncias complexas e muitas vezes difíceis da experimentação inicial com LSD, alguns sujeitos tiveram experiências religiosas e místicas profundas que guardavam uma semelhança impressionante com aquelas descritas em vários textos sagrados e nos escritos de místicos, santos, mestres religiosos e profetas de todas as épocas. A possibilidade de induzir tais experiências por meios químicos deu início a uma discussão acalorada sobre a autenticidade e o valor desse "misticismo instantâneo". Apesar de muitos cientistas, teólogos e mestres espirituais renomados terem discutido extensivamente esse tema, a controvérsia entre misticismo "químico" e "espontâneo" permanece sem solução até os dias de hoje.

Qualquer discussão sobre as diversas áreas de pesquisa e experimentação com LSD permaneceria incompleta sem mencionar certas explorações sistemáticas de seu potencial negativo. Por razões óbvias, os resultados desse tipo pesquisa, conduzida pela

polícia secreta e pelas forças armadas de muitos países do mundo, não foram sistematicamente divulgados e a maioria das informações é considerada sigilosa. Algumas das áreas exploradas nesse contexto são a obtenção de confissões, o acesso a segredos e informações ocultas, a lavagem cerebral, a incapacitação de diplomatas estrangeiros e a guerra "não violenta". Ao trabalhar com indivíduos, as técnicas destrutivas tentam explorar a quebra quimicamente induzida de resistências e mecanismos de defesa, o aumento da sugestionabilidade e da sensibilidade a abordagens terroristas e a intensificação do processo de transferência.

Nas abordagens em massa de guerra química, as variáveis importantes são o efeito desorganizador do LSD sobre a atividade orientada a objetivos e sua potência extraordinária. As técnicas de disseminação sugeridas para essa guerra química têm sido vários tipos de aerossóis e a contaminação de fontes de água. Para qualquer pessoa que esteja remotamente familiarizada com os efeitos do LSD, esse tipo de guerra é muito mais diabólico do que qualquer uma das abordagens convencionais. Chamá-la de não violenta ou humana é uma deturpação grosseira.

EXPERIMENTAÇÃO TERAPÊUTICA COM LSD

Do ponto de vista da nossa discussão, a área mais importante da pesquisa sobre LSD tem sido a terapia experimental com essa substância. Observações dos efeitos dramáticos e profundos de quantidades mínimas de LSD nos processos mentais de sujeitos experimentais levaram naturalmente à conclusão de que poderia ser proveitoso explorar o potencial terapêutico desse composto incomum. A possibilidade do uso terapêutico do LSD foi sugerida pela primeira vez por Condrau (21) em 1949, apenas dois anos após Stoll ter publicado o primeiro estudo científico sobre LSD na Suíça. No início dos anos 1950, vários pesquisadores recomendaram independentemente o LSD como um adjuvante à psicoterapia, um adjuvante que poderia aprofundar e intensificar o processo terapêutico. Os pioneiros dessa abordagem foram Busch e Johnson (17) e Abramson (1,2) nos Estados Unidos; Sandison, Spencer e Whitelaw (91) na Inglaterra; e Frederking (28) na Alemanha Ocidental.

Esses relatórios atraíram considerável atenção entre psiquiatras e estimularam clínicos em vários países do mundo a iniciar a experimentação terapêutica com LSD em suas próprias práticas e pesquisas. Muitos dos relatórios publicados nos quinze anos seguintes confirmaram as alegações iniciais de que o LSD poderia acelerar o processo psicoterapêutico e encurtar o tempo necessário para o tratamento de vários transtornos emocionais, o que o tornou uma ferramenta potencialmente valiosa no arsenal psiquiátrico. Além disso, surgiu um número crescente de estudos indicando que a

psicoterapia assistida por LSD poderia (ou não) atender a certas categorias de pacientes psiquiátricos geralmente considerados candidatos inadequados para psicanálise ou qualquer outro tipo de psicoterapia.

Muitos pesquisadores e equipes terapêuticas relataram vários graus de sucesso clínico com alcoólatras, dependentes de narcóticos, sociopatas, psicopatas criminosos e indivíduos com diversos transtornos de personalidade e desvios sexuais. No início dos anos 60, uma nova e empolgante área foi descoberta para a psicoterapia com LSD: o cuidado de pacientes terminais com câncer e outras doenças incuráveis. Estudos com indivíduos em estado terminal indicaram que a psicoterapia com LSD poderia proporcionar não apenas o alívio do sofrimento emocional e da dor física associada a doenças crônicas, mas também mudar radicalmente o conceito de morte e a atitude em relação à morte.

Desde o surgimento dos primeiros relatos clínicos sobre o LSD, muito tempo e energia foram investidos na pesquisa de seu potencial terapêutico, e centenas de artigos foram publicados sobre vários tipos de terapia com LSD. Muitos congressos psicofarmacológicos, psiquiátricos e psicoterapêuticos tiveram seções especiais sobre o tratamento com LSD. Na Europa, os esforços inicialmente isolados de pesquisadores individuais de LSD resultaram em um esforço para criar uma estrutura organizacional homogênea. Terapeutas de LSD de vários países europeus formaram a Sociedade Médica Europeia para Terapia Psicolítica, e seus membros realizavam reuniões regulares abordando o uso de drogas psicodélicas em psicoterapia.

Essa organização também formulou as especificações e os critérios para a seleção e o treinamento de futuros terapeutas de LSD. A contraparte dessa organização nos Estados Unidos e no Canadá era a Associação para Terapia Psicodélica. Durante a década de maior interesse na pesquisa sobre LSD, diversas conferências internacionais foram organizadas para a troca de experiências, observações e conceitos teóricos nessa área (Princeton, 1959; Goettingen, 1960; Londres, 1961; Amityville, 1965; Amsterdã, 1967; e Bad Nauheim, 1968).

Os esforços para usar o LSD na terapia de transtornos mentais abrangem um período de quase três décadas. Estaria além do escopo desta apresentação descrever todas as contribuições específicas para este capítulo único da história do tratamento psiquiátrico, bem como dar a devida atenção a todos os cientistas que participaram dessa linha de pesquisa. A história da terapia com LSD tem sido uma série de tentativas e erros. Muitas técnicas diferentes de uso terapêutico do LSD foram desenvolvidas e exploradas nos últimos trinta anos. Abordagens que não tiveram o efeito esperado ou não foram apoiadas por pesquisas posteriores foram abandonadas; aquelas que pareciam promissoras foram assimiladas por outros terapeutas ou desenvolvidas e modificadas.

Em vez de seguir esse processo complicado em todas as suas etapas, tentarei delinear certas tendências básicas e as ideias e conceitos terapêuticos mais importantes. Três décadas de terapia com LSD são um período suficientemente longo para acumular observações clínicas e verificar dados de pesquisa. Podemos, portanto, tentar uma revisão crítica da experiência clínica nesta área, resumir o conhecimento atual sobre a importância do LSD como ferramenta terapêutica em psiquiatria e descrever as técnicas mais seguras e eficazes para seu uso.

Várias sugestões sobre o uso terapêutico do LSD baseavam-se nos aspectos específicos de sua ação. A ocorrência frequente de euforia em sessões de LSD, com voluntários “normais”, parecia sugerir a possibilidade de que essa droga pudesse ser útil no tratamento de transtornos depressivos. O efeito profundo e tremendo do LSD sobre as funções psicológicas e fisiológicas, chegando a um choque emocional ou vegetativo, parecia indicar que ele poderia ter um potencial terapêutico semelhante ao de eletrochoques, tratamento com insulina ou outras formas de terapia convulsiva. Esse conceito foi corroborado por observações de mudanças marcantes e drásticas na sintomatologia clínica e na estrutura da personalidade de alguns indivíduos após a administração de uma única dose de LSD.

Outro aspecto do efeito do LSD que parecia promissor do ponto de vista terapêutico era a capacidade singular dessa droga de facilitar ab-reações emocionais intensas. O sucesso terapêutico de técnicas ab-reativas, como a hipnoanálise e a narcoanálise, no tratamento de neuroses de guerra e neuroses emocionais traumáticas encorajou a exploração dessa propriedade do LSD. Uma interessante possibilidade adicional de uso terapêutico baseava-se no efeito ativador ou "provocador" do LSD. A droga pode mobilizar e intensificar condições clínicas fixas, crônicas e estacionárias, caracterizadas por apenas alguns sintomas de torpor e refratários, e foi levantada a hipótese de que tal ativação quimicamente induzida poderia tornar esses chamados estados oligossintomáticos mais receptivos aos métodos convencionais de tratamento.

Sem dúvida, o uso mais importante do LSD foi encontrado em sua combinação com psicoterapias individuais e de grupo de diferentes orientações. Sua eficácia baseia-se em uma combinação muito vantajosa de vários aspectos de sua ação. A psicoterapia com LSD parece intensificar todos os mecanismos que operam em psicoterapias sem drogas e, além disso, envolve alguns mecanismos novos e poderosos de mudança psicológica ainda não reconhecidos e inexplicados pela psiquiatria convencional. Nas seções seguintes, descreverei as áreas mais importantes da experimentação terapêutica com LSD, apresentarei técnicas e conceitos de tratamento reais e discutirei suas bases empíricas ou teóricas. Será dada atenção especial à avaliação do sucesso com que as abordagens individuais resistiram ao teste do tempo.

ESTUDOS DAS PROPRIEDADES QUIMIOTERAPÊUTICAS DO LSD

As abordagens que serão discutidas nesta seção baseiam-se em diferentes observações clínicas e diferentes premissas teóricas; o denominador comum é a ênfase exclusiva no LSD como um agente quimioterápico que apresenta certos efeitos benéficos apenas em virtude de sua ação farmacológica. Os autores dessas técnicas desconheceram a importância dos fatores extrafarmacológicos ou não os utilizaram especificamente. Se alguma psicoterapia foi utilizada com essas abordagens, foi apenas de apoio e do tipo mais superficial, sem qualquer ligação orgânica com a experiência com LSD.

EXPLORAÇÃO DOS EFEITOS EUFORIZANTE E ANTIDEPRESSIVO DO LSD

Quando Condrau (21) propôs o uso de LSD para depressão com base em seu efeito euforizante em alguns indivíduos, ele seguiu o modelo do tratamento com ópio. Administrou doses diárias pequenas e progressivamente crescentes de LSD a pacientes depressivos e esperava alívio da depressão e mudanças positivas no humor. De acordo com a declaração de Condrau, os resultados não foram convincentes e as mudanças observadas não excederam os limites das variações espontâneas usuais. Ele também observou que a medicação com LSD geralmente resultava na intensificação do humor preexistente, em vez de uma constante euforia.

Resultados semelhantes foram relatados por outros autores que utilizaram o modelo de Condrau de medicação diária com LSD em pacientes depressivos ou administrações isoladas de dosagens médias de LSD com a intenção de dissipar a depressão. Experiências clínicas negativas ou inconclusivas foram relatadas por Becker, (8) Anderson e Rawnsley, (3) Roubiček e Srnec, (89) e outros. De modo geral, os resultados dessa abordagem à terapia com LSD não justificaram a continuação da pesquisa nessa direção. Estudos clínicos indicaram claramente que o LSD, *per se*, não possui efeitos farmacológicos consistentes sobre a depressão que pudessem ser explorados terapeuticamente, e essa abordagem foi abandonada.

PROPRIEDADES IMPACTANTES DO LSD E SEUS EFEITOS NA ESTRUTURA DA PERSONALIDADE

No período inicial da pesquisa com LSD, vários autores sugeriram que a experiência profunda e tremenda induzida pelo LSD poderia ter um efeito positivo em alguns pacientes, comparável ao efeito de vários métodos de tratamento convulsivo, como eletrochoques, terapia com coma insulínico ou choques com cardiazol e

acetilcolina. Ocasionalmente, melhorias clínicas inesperadas e drásticas foram relatadas em pacientes psiquiátricos após uma única sessão de LSD. Observações desse tipo foram descritas em artigos de Stoll, (97) Becker, (8) Benedetti, (10) Belsanti, (9) e Giberti, Gregoretti e Boeri. (30)

Além disso, um número crescente de relatos parecia sugerir que, às vezes, uma única administração de LSD poderia ter uma profunda influência na estrutura da personalidade do sujeito, em sua hierarquia de valores, atitudes básicas e em todo o seu estilo de vida. As mudanças foram tão drásticas que foram comparadas a conversões psicológicas.[2] Muitos pesquisadores de LSD fizeram observações semelhantes e se conscientizaram do potencial valor terapêutico dessas experiências transformadoras. O principal obstáculo à sua utilização sistemática para fins terapêuticos era o fato de que tendiam a ocorrer de forma elementar, sem um padrão reconhecível e, frequentemente, para surpresa tanto do paciente quanto do terapeuta. Como as variáveis que determinavam tais reações não eram compreendidas, transformações terapêuticas desse tipo não eram facilmente replicáveis. No entanto, foi essa categoria de observações e esforços sistemáticos para induzir experiências semelhantes de forma mais previsível e controlada que finalmente resultou no desenvolvimento de uma importante modalidade de tratamento, a chamada terapia psicodélica. Os princípios básicos dessa abordagem terapêutica serão discutidos posteriormente.

Em resumo, o LSD pode, sem dúvida, produzir um profundo choque emocional e vegetativo em um paciente ou sujeito experimental. O efeito do choque tende, no entanto, a ser mais desorganizador e disruptivo do que terapêutico, a menos que ocorra dentro de uma estrutura especial, em uma situação de suporte psicológico complexo e após preparação cuidadosa. O mecanismo de conversão é imprevisível, elementar e inconstante demais para ser considerado um mecanismo terapêutico *per se*.

USO TERAPÊUTICO DO EFEITO AB-REATIVO DO LSD

[2] As conversões são mudanças repentinas e muito dramáticas de personalidade que ocorrem inesperadamente em indivíduos psicologicamente predispostos em determinadas situações específicas. O rumo dessas transformações profundas é geralmente contrário às crenças, reações emocionais, valores de vida, atitudes e padrões de comportamento anteriores do sujeito. De acordo com a área em que influenciam principalmente, podemos distinguir conversões religiosas, políticas, morais, sexuais e outras. Conversões religiosas de ateus em verdadeiros crentes ou mesmo fanáticos religiosos foram observadas em reuniões de seitas extáticas e durante sermões de pregadores carismáticos famosos, como John Wesley. Maya Deren deu em seu "Divine Horsemen" (22) uma descrição única de sua conversão ao vodu haitiano, que ocorreu durante seu estudo das danças aborígenes. O exemplo de Victor Hugo da conversão moral de Jean Valjean em "Les Misérables" (39) encontrou seu sentido nos manuais psiquiátricos e deu nome a um tipo especial de experiência emocional corretiva. A ilustração mais espetacular de conversão política e posterior reconversão foi descrita por Arthur Koestler em "Arrow in the Blue" (47) e "The God That Failed". (46) Exemplos bíblicos de conversões morais e sexuais de natureza religiosa são as histórias de Barrabás e Maria Madalena.

Muitas observações das primeiras pesquisas com LSD indicaram claramente que a droga pode facilitar a revivência de vários episódios emocionalmente relevantes da infância ou da vida adulta. No caso de memórias traumáticas, esse processo foi precedido e acompanhado por uma poderosa ab-reação emocional e catarse. Parecia, portanto, lógico explorar o valor do LSD como agente para terapia ab-reativa de forma semelhante ao uso anterior de éter, barbitúricos de ação curta ou anfetaminas, na mesma indicação.

Do ponto de vista histórico e teórico, esse mecanismo remonta aos primeiros conceitos de Freud e Breuer. (29) Segundo eles, uma reação emocional e motora insuficiente de um paciente a um evento traumático original resulta em um "bloqueio" do efeito: as emoções reprimidas ("abgeklemmter Affekt") posteriormente fornecem energia para os sintomas neuróticos. O tratamento consistia, então, em reviver a memória traumatizante em circunstâncias que possibilitasse um redirecionamento tardio dessa energia emocional para a periferia e sua descarga por meio de canais perceptivos, emocionais e motores. Do ponto de vista prático, o método ab-reativo foi considerado especialmente valioso no tratamento de neuroses emocionais traumáticas e tornou-se popular durante a Segunda Guerra Mundial como um remédio rápido e eficaz para conversões histéricas que ocorriam em diversas situações de batalha.

Não há praticamente nenhum terapeuta de LSD que tenha dúvidas sobre as propriedades ab-reativas únicas do LSD. Seria, no entanto, uma grande simplificação abordar e compreender o tratamento com LSD apenas como terapia de ab-reação. Isso foi claramente demonstrado em um estudo controlado realizado por Robinson. (86) A opinião atual é que a ab-reação é um componente importante da psicoterapia com LSD, mas representa apenas um dos muitos mecanismos terapêuticos resultantes da complexa ação dessa droga.

USO DO EFEITO MOBILIZADOR DO LSD EM SINTOMAS CRÔNICOS E FIXADOS

Essa abordagem foi inspirada pela experiência clínica de que o LSD tem um efeito intensificador e mobilizador sobre sintomas psicopatológicos manifestos e latentes. O princípio da terapia de ativação ou “provocação” com LSD foi teoricamente desenvolvido e empregado na prática pelo pesquisador austríaco Jost. (41) Esse conceito baseou-se em observações clínicas de uma interessante relação entre a natureza e o curso do processo psicótico e o prognóstico da doença. É um fato clínico bem conhecido que episódios agudos de esquizofrenia com sintomas dramáticos, intensos e vibrantes apresentam um prognóstico muito bom. Frequentemente resultam em remissão espontânea, e o tratamento dessas condições costuma ser muito bem-sucedido. Por outro

lado, estados esquizofrênicos com início inaparente e insidioso, alguns sintomas estagnados e letárgicos e curso estacionário apresentam o pior prognóstico e são pouco responsivos aos tratamentos convencionais.

Após analisar um grande número de trajetórias de episódios psicóticos, Jost chegou à conclusão de que é possível encontrar um certo ponto culminante no curso natural da psicose, além do qual a doença apresenta uma tendência à remissão espontânea. Na esquizofrenia, esses pontos culminantes são geralmente caracterizados por experiências alucinatórias de morte ou destruição, desintegração do corpo, regressão e transmutação. Essas sequências negativas são então seguidas por fantasias ou experiências de renascimento.

A suposição de tal ponto culminante no curso espontâneo da doença poderia explicar, segundo Jost, algumas observações intrigantes feitas durante a terapia de eletrochoque (TEC). Como a TEC parece acelerar o desenvolvimento espontâneo da doença ao longo da trajetória intrínseca, faz grande diferença o ponto em que é aplicada. Se o eletrochoque for administrado antes que a psicose atinja o ponto culminante, produz manifestações dramáticas e intensifica o quadro clínico. Se for administrado após o ponto culminante, resulta em rápida sedação do paciente e remissão dos sintomas.

Em sua abordagem prática, Jost e Vicari (42) pretendiam acelerar o desenvolvimento espontâneo da doença por meio de uma combinação de meios químicos e eletrofisiológicos para mobilizar as forças e os processos autônomos de cura dentro do organismo. Eles administraram LSD e, quando o quadro clínico foi ativado por seu efeito, aplicaram terapia eletroconvulsiva. Os autores descreveram uma redução substancial do episódio esquizofrênico, uma redução no número de eletrochoques necessários para alcançar melhora clínica e, frequentemente, uma remissão mais profunda.

Sandison e Whitelaw (92), dois pesquisadores britânicos pioneiros na pesquisa sobre LSD, utilizaram um princípio semelhante de aplicação de uma técnica de tratamento convencional em pacientes cujo quadro clínico foi ativado pelo LSD. No entanto, em vez de administrar TEC, utilizaram o efeito tranquilizante da clorpromazina (Thorazine). Em seu estudo, pacientes psicóticos de diferentes grupos diagnósticos receberam LSD e, duas horas depois, injeção intramuscular do tranquilizante. Embora os resultados parecessem promissores, os próprios autores posteriormente descartaram a ideia de que a administração de clorpromazina desempenhasse um papel positivo nesse procedimento.

Em geral, a ideia de terapia ativadora com LSD não encontrou uma aceitação mais ampla na prática clínica e permaneceu limitada às tentativas descritas acima. No

entanto, as especulações teóricas de Jóst contêm diversas ideias interessantes que podem se mostrar muito frutíferas se utilizadas de forma mais dinâmica e criativa. O princípio básico da ativação, pelo LSD, de sintomas fixados pode ser usado no contexto de psicoterapia intensiva; uma única sessão de LSD pode frequentemente ajudar a superar a estagnação em um processo psicoterapêutico de longo prazo. Além disso, os conceitos de Jóst de uma trajetória intrínseca do processo psicótico e o valor de sua aceleração estão em concordância básica com certas abordagens modernas da esquizofrenia discutidas nos escritos de R. D. Laing, (52) John Perry, (80) Julian Silverman, (94,95) e Maurice Rappaport. (84)

Da mesma forma, as observações sobre o conceito de Jost do momento culminante do processo esquizofrênico e as experiências específicas associadas ao ponto de ruptura ganham novo sentido se forem vistas no contexto das matrizes dinâmicas do inconsciente, em vez da perspectiva do modelo mecânico de Jost. Discutiremos essa questão em detalhes em relação às matrizes perinatais e ao significado terapêutico da experiência de morte e renascimento do ego.

PSICOTERAPIA ASSISTIDA POR LSD

Conforme indicado no levantamento acima sobre experimentação terapêutica com LSD, os esforços para explorar as propriedades puramente farmacológicas desta droga não produziram resultados positivos. O conceito de LSD como mero agente quimioterápico foi abandonado por todos os pesquisadores sérios da área. O uso do LSD como substância ativadora, na noção de Jost e Vicari, não encontrou seu lugar na prática clínica, pelo menos não em sua forma mecânica original. A ação ab-reativa do LSD é altamente valorizada, mas geralmente é considerada apenas um dos muitos mecanismos eficazes que atuam na terapia com LSD.

O efeito de choque do LSD não pode, por si só, ser considerado terapêutico; a menos que ocorra em uma situação especificamente estruturada, pode ter consequências prejudiciais em vez de benéficas. A influência do LSD na estrutura da personalidade, no sentido de uma conversão, é um fato clínico bem estabelecido; no entanto, a ocorrência desse fenômeno durante administrações não estruturadas de LSD é rara, imprevisível e instável. Uma preparação especial, um relacionamento terapêutico de confiança, apoio psicológico e um *set* e *setting* especificamente estruturados são necessários para fazer o uso terapêutico desse aspecto do efeito do LSD.

Atualmente, parece haver um consenso geral, entre os terapeutas de LSD de que o resultado terapêutico das sessões de LSD depende criticamente de fatores de natureza não farmacológica (variáveis extrafarmacológicas). A droga em si é vista como um catalisador que ativa os processos inconscientes de forma bastante inespecífica. Se o

surgimento do material inconsciente será terapêutico ou nocivo isso não é determinado simplesmente pela ação bioquímica e fisiológica do LSD. É uma função de uma série de variáveis não medicamentosas, como a estrutura da personalidade do sujeito, o relacionamento que ele ou ela tem com o facilitador, acompanhante ou pessoas presentes na sessão, a natureza e o grau de ajuda psicológica específica e o contexto da experiência psicodélica. Por essa razão, todas as abordagens que tentam utilizar o LSD simplesmente como mais um agente quimioterápico estão, em geral, fadadas ao fracasso.

Isso não significa que não seja possível se beneficiar de uma experiência com LSD se a droga for tomada em uma situação não estruturada. No entanto, fatores extrafarmacológicos têm uma influência tão profunda na sessão de LSD e em seu resultado final que não se pode esperar um grau razoável e consistência de sucesso terapêutico a menos que as variáveis não medicamentosas sejam suficientemente compreendidas e controladas. Assim, o uso ideal do LSD para fins terapêuticos deve sempre envolver a administração da droga dentro da estrutura de um programa psicoterapêutico complexo; essa abordagem oferece as maiores possibilidades terapêuticas. Nesse sentido, o potencial do LSD parece ser bastante extraordinário e único. A capacidade do LSD de aprofundar, intensificar e acelerar o processo psicoterapêutico é incomparavelmente maior do que a de qualquer outra droga usada como adjuvante à psicoterapia, com exceção, talvez, de alguns outros membros do grupo psicodélico, como psilocibina, mescalina, ibogaína, MDA (metilenodioxi-anfetamina) ou DPT (dipropiltriptamina).

Na literatura profissional, a combinação de LSD com diversas formas de psicoterapia tem sido referida por diversos nomes: psicólise (Sandison), terapia psicodélica (Osmond), simbólise (van Rhijn), hebesíntese (Abramson), liserganálise (Giberti e Gregoretti), oneiroanálise (Delay), análise com LSD (Martin e McCririck), terapia transintegrativa (MacLean), tratamento hipnodélico (Levine e Ludwig) e psicossíntese (Roquet). Terapeutas individuais que utilizam psicoterapia com LSD diferem consideravelmente quanto à dosagem utilizada, à frequência e ao número total de sessões psicodélicas, à intensidade e ao tipo de trabalho psicoterapêutico e a certas especificidades do cenário e do contexto.

Em vista de todas essas diferenças e variações, qualquer discussão abrangente sobre a história da psicoterapia com LSD envolveria descrições separadas de todos os terapeutas e equipes terapêuticas. No entanto, é possível, com um certo grau de simplificação, distinguir certas maneiras básicas de usar o LSD em psicoterapia. Essas modalidades se enquadram em duas categorias principais, que diferem no grau de significância atribuído ao papel da droga. A primeira categoria envolve abordagens nas

quais a ênfase está no trabalho psicoterapêutico sistemático; o LSD é usado para aprimorar o processo terapêutico ou para superar resistências, bloqueios e períodos de estagnação. As abordagens da segunda categoria são caracterizadas por uma ênfase muito maior nos aspectos específicos da experiência com a droga, e a psicoterapia é usada para preparar os sujeitos para as sessões, dar-lhes apoio durante as experiências e ajudá-los a integrar o material.

FACILITAÇÃO DO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO ATRAVÉS DA ADMINISTRAÇÃO DE LSD

Ao longo dos anos de experimentação terapêutica, houve diversas tentativas sistemáticas de usar pequenas doses de LSD para aprimorar a dinâmica da psicoterapia individual ou em grupo. Em geral, as desvantagens dessa abordagem parecem superar seus potenciais benefícios. O uso de pequenas dosagens não economiza muito tempo, pois não encurta a duração da ação da droga, mas diminui sua profundidade e intensidade. Da mesma forma, os riscos envolvidos no uso de baixas doses em pacientes psiquiátricos não são necessariamente menores do que aqueles relacionados a sessões de altas doses. É mais vantajoso intercalar sessões ocasionais de LSD com dosagens médias ou altas no curso de psicoterapia sistemática de longo prazo, em momentos nos quais há pouco progresso terapêutico. No texto a seguir, descreveremos brevemente cada uma das abordagens acima.

Uso de pequenas doses de LSD em psicoterapia intensiva

Nesta modalidade de tratamento, os pacientes participam de um curso sistemático de psicoterapia de longo prazo, e em todas as sessões estão sob a influência de pequenas doses de LSD na faixa de 25 a 50 microgramas. A ênfase está claramente na psicoterapia e o LSD é usado para intensificar e aprofundar os processos psicodinâmicos habituais envolvidos. Nessas circunstâncias, os mecanismos de defesa são enfraquecidos, as resistências psicológicas tendem a diminuir e a recordação de memórias recalcadas é significativamente aumentada. O LSD também intensifica tipicamente a relação de transferência em todos os seus aspectos e torna fácil para o terapeuta, bem como para o paciente, compreender claramente a natureza dos processos envolvidos. Sob a influência da droga, os pacientes geralmente estão mais dispostos a enfrentar o material recalcado e a aceitar a existência de tendências e conflitos pulsionais profundos dentro de si.

Todas as situações nessas sessões de LSD são abordadas com modificações apropriadas de técnicas de psicoterapia dinâmica. O conteúdo da experiência com a droga em si é interpretado e utilizado de forma muito semelhante ao conteúdo manifesto dos sonhos na psicoterapia convencional sem drogas. No passado, essa abordagem era

usada principalmente em combinação com psicoterapia de orientação psicanalítica, embora seja teórica e praticamente compatível com muitas outras técnicas, como a análise junguiana, a bioenergética e outras terapias neo-reichianas, e a prática da Gestalt.

Uso de pequenas doses de LSD em psicoterapia de grupo

Nesta modalidade de tratamento, todos os participantes de uma sessão de psicoterapia de grupo, com exceção dos líderes, estão sob a influência de pequenas doses de LSD. A ideia básica é que a ativação de processos dinâmicos individuais resultará em uma dinâmica de grupo mais profunda e eficaz. Os resultados dessa abordagem não têm sido muito animadores. O trabalho em grupo coordenado e integrado geralmente só é possível com pequenas dosagens de LSD que não têm um impacto psicológico muito profundo nos membros do grupo. Se as dosagens forem aumentadas, a dinâmica do grupo tende a se desintegrar e torna-se cada vez mais difícil fazer com que o grupo realize um trabalho organizado e coordenado. Cada participante vivencia a sessão à sua maneira única, e a maioria deles acha difícil sacrificar seu processo individual às demandas da coesão do grupo.

Uma abordagem alternativa às experiências psicodélicas em grupo, que pode ser muito produtiva, é seu uso ritual, como praticado por certos grupos aborígenes: as sessões de peiote da Igreja Nativa Americana ou dos índios Huichol, as cerimônias de yage dos índios Amahuaca ou Jivaro na América do Sul, a ingestão de cogumelos sagrados (Psilocybe mexicana) pelos Mazatecas para fins curativos e sacramentais, ou os ritos de ibogaína de algumas tribos no Gabão e regiões adjacentes do Congo. Aqui, a interação verbal e o nível cognitivo são tipicamente transcendidos, e a coesão do grupo é alcançada por meios não verbais, como chocalhos, tambores, cânticos ou danças coletivas.

Após algumas tentativas iniciais de conduzir uma psicoterapia de grupo tradicional com todos os membros sob o uso de LSD, essa técnica foi abandonada. No entanto, a exposição a um grupo ou o contato com co-pacientes durante o período de término de uma sessão individual de LSD pode ser uma experiência muito útil e produtiva. A assistência de um grupo organizado de colegas sóbrios pode ser particularmente útil para lidar com alguns problemas residuais da sessão. Uma combinação das novas técnicas experienciais desenvolvidas para uso em grupos de encontro também pode ser de grande valor nesse contexto. Outra técnica útil é a combinação de sessões de LSD vivenciadas individualmente com a subsequente análise e discussão do material em sessões de grupo, sem drogas, envolvendo todos os sujeitos participantes do programa de LSD.

Uso ocasional de sessões de LSD em psicoterapia intensiva

Essa abordagem envolve psicoterapia regular, sistemática e de longo prazo, com interpolação ocasional de uma sessão de LSD. As dosagens administradas nesse contexto estão na faixa média ou alta, geralmente entre 100 e 300 microgramas. O objetivo dessas sessões psicodélicas é superar pontos inertes na psicoterapia, intensificar e acelerar o processo terapêutico, reduzir as resistências e obter novo material para análise posterior. Uma única sessão de LSD interpolada em um momento crítico pode contribuir consideravelmente para uma compreensão mais profunda dos sintomas do cliente, da dinâmica de sua personalidade e da natureza dos problemas de transferência. O confronto revelador com o próprio inconsciente, a recordação e a revivência de eventos biográficos recalcados, a manifestação de material simbólico importante e a intensificação do relacionamento terapêutico que resulta de uma única sessão de LSD podem frequentemente fornecer incentivos poderosos para a continuação da psicoterapia.

TÉCNICAS DA TERAPIA COM LSD

Embora a psicoterapia seja um componente muito importante das abordagens desta categoria, a ênfase principal está nas especificidades da experiência com a droga. As técnicas psicoterapêuticas envolvidas são modificadas e ajustadas à natureza do estado de LSD para formar uma unidade integral e orgânica com o processo psicodélico.

Terapia psicolítica com LSD

O termo psicolítico foi cunhado pelo pesquisador britânico e pioneiro na terapia com LSD, Ronald A. Sandison. Sua raiz, lítico (do grego lise = dissolução), refere-se ao processo de liberação de tensões, dissolvendo conflitos na mente. Não deve ser confundido com o termo psicanalítico (análise da psique). Este método de tratamento representa, tanto na teoria quanto na prática clínica, uma extensão e modificação da psicoterapia de orientação psicanalítica. Envolve a administração de LSD em intervalos de uma a duas semanas, geralmente na faixa de dosagem de 75 a 300 microgramas. O número de sessões com a droga em uma série psicolítica varia dependendo da natureza do problema clínico e dos objetivos terapêuticos; oscila entre quinze e cem, sendo a média provavelmente algo em torno de quarenta. Embora haja entrevistas regulares sem drogas nos intervalos entre as sessões, há uma ênfase definida nos eventos das sessões de LSD.

As sessões com a droga acontecem em uma sala escura, silenciosa e bem decorada, que sugere uma atmosfera acolhedora. O terapeuta geralmente fica presente por várias horas no momento em que a sessão culmina, oferecendo apoio e interpretações específicas quando necessário. Durante as horas restantes, os pacientes ficam sozinhos, mas podem chamar o terapeuta ou enfermeiro se sentirem necessidade. Alguns programas de LSD utilizam um ou mais co-pacientes como assistentes durante os períodos de encerramento das sessões ou permitem que o paciente socialize com a equipe e outros clientes.

Todos os fenômenos que ocorrem em sessões de LSD ou em conexão com a terapia com LSD são abordados e interpretados utilizando os princípios e técnicas básicos da psicoterapia dinâmica. Certas características específicas da reação ao LSD, no entanto, requerem algumas modificações das técnicas usuais. Estas envolvem uma maior atividade por parte do terapeuta, elementos de assistência e acompanhamento (por exemplo, em caso de vômitos, hipersalivação, hipersecreção de catarro, tosse ou micção), uma abordagem mais direta, contato físico e apoio ocasionais, envolvimento psicodramático na experiência do paciente e maior tolerância a comportamentos de *acting-out*. Isso torna o procedimento psicolítico semelhante às técnicas psicanalíticas modificadas usadas para psicoterapia com pacientes esquizofrênicos.

É necessário abandonar a situação analítica ortodoxa em que o paciente se reclina no divã e se espera que compartilhe suas associações livres, enquanto o analista distante se senta em uma poltrona e ocasionalmente oferece interpretações. Na terapia psicolítica, os pacientes também são solicitados a permanecer na posição reclinada com os olhos fechados. No entanto, os sujeitos sob LSD podem, ocasionalmente, permanecer em silêncio por longos períodos ou, inversamente, gritar e produzir sons inarticulados; podem se mexer e se virar, sentar, ajoelhar, colocar a cabeça no colo de alguém, andar de um lado para o outro na sala ou até mesmo rolar no chão. É necessário um envolvimento muito mais pessoal e íntimo, e o tratamento frequentemente requer apoio humano genuíno.

Na terapia psicolítica, todos os mecanismos terapêuticos usuais são intensificados em um grau muito maior do que em sessões únicas de LSD. Um elemento novo e específico é a revivência sucessiva, complexa e sistemática de experiências traumáticas da infância, associada à ab-reação emocional, à integração racional e a insights valiosos.[3] O relacionamento terapêutico costuma ser bastante intensificado, e a análise dos fenômenos transferenciais torna-se parte essencial do processo de tratamento.

[3] A importância das memórias traumáticas da infância para a dinâmica da terapia psicolítica foi sistematicamente estudada e descrita por Hanscarl Leuner. (57) Veja também a discussão sobre experiências psicodinâmicas no primeiro volume desta série, Stanislav Grof, Realms of the Human Unconscious: Observations from LSD Research. (32) As referências subsequentes a este livro serão indicadas por um título abreviado, assim: Realms of the Human Unconscious.

O preço que a terapia psicolítica teve que pagar por seu enraizamento teórico na psicanálise freudiana foi a confusão e o conflito sobre as dimensões espirituais e místicas da terapia com LSD. Os terapeutas psicolíticos que aderem firmemente à estrutura conceitual freudiana tendem a desencorajar seus pacientes de adentrar nos domínios das experiências transcendentais, seja interpretando-as como uma fuga de material psicodinâmico relevante, seja referindo-se a elas como esquizofrênicas. Outros identificaram a estrutura psicanalítica como incompleta e restritiva, tornando-se mais abertos a um modelo ampliado da mente humana. O conflito em relação à interpretação das experiências transpessoais na terapia com LSD e a atitude em relação a elas não é apenas uma questão de interesse acadêmico. Grandes mudanças terapêuticas podem ocorrer em conexão com estados transcendentais e, portanto, a facilitação ou obstrução dessas experiências pode ter consequências práticas muito concretas.

Representantes típicos da abordagem psicolítica têm sido Sandison, Spencer e Whitelaw, Buckman, Ling e Blair na Inglaterra; Arendsen-Hein e van Rhijn na Holanda; Johnsen na Noruega; e Hausner, Tauterman, Dytrych e Sobotkiewiczová na Tchecoslováquia. Essa abordagem foi desenvolvida na Europa e é mais característica dos terapeutas europeus de LSD. O único terapeuta que utiliza terapia psicolítica nos Estados Unidos atualmente é Kenneth Godfrey, do Hospital de Administração de Veteranos em Topeka, Kansas. No passado, ela foi praticada por Eisner e Cohen, Chandler e Hartman, Dahlberg e outros.

Terapia psicodélica com LSD

Esta abordagem terapêutica difere da anterior em muitos aspectos importantes. Foi desenvolvida com base em melhorias clínicas drásticas e profundas mudanças de personalidade observadas em indivíduos submetidos ao LSD, cujas sessões tinham uma ênfase religiosa ou mística muito definida. Historicamente, está relacionada ao desenvolvimento de um programa único de tratamento com LSD para alcoólatras, conduzido no início dos anos 1950 por Hoffer e Osmond em Saskatchewan, Canadá. Esses autores foram inspirados pela suposta semelhança entre o estado de LSD e o delirium tremens, relatada por Ditman e Whittlesey (23) nos Estados Unidos.

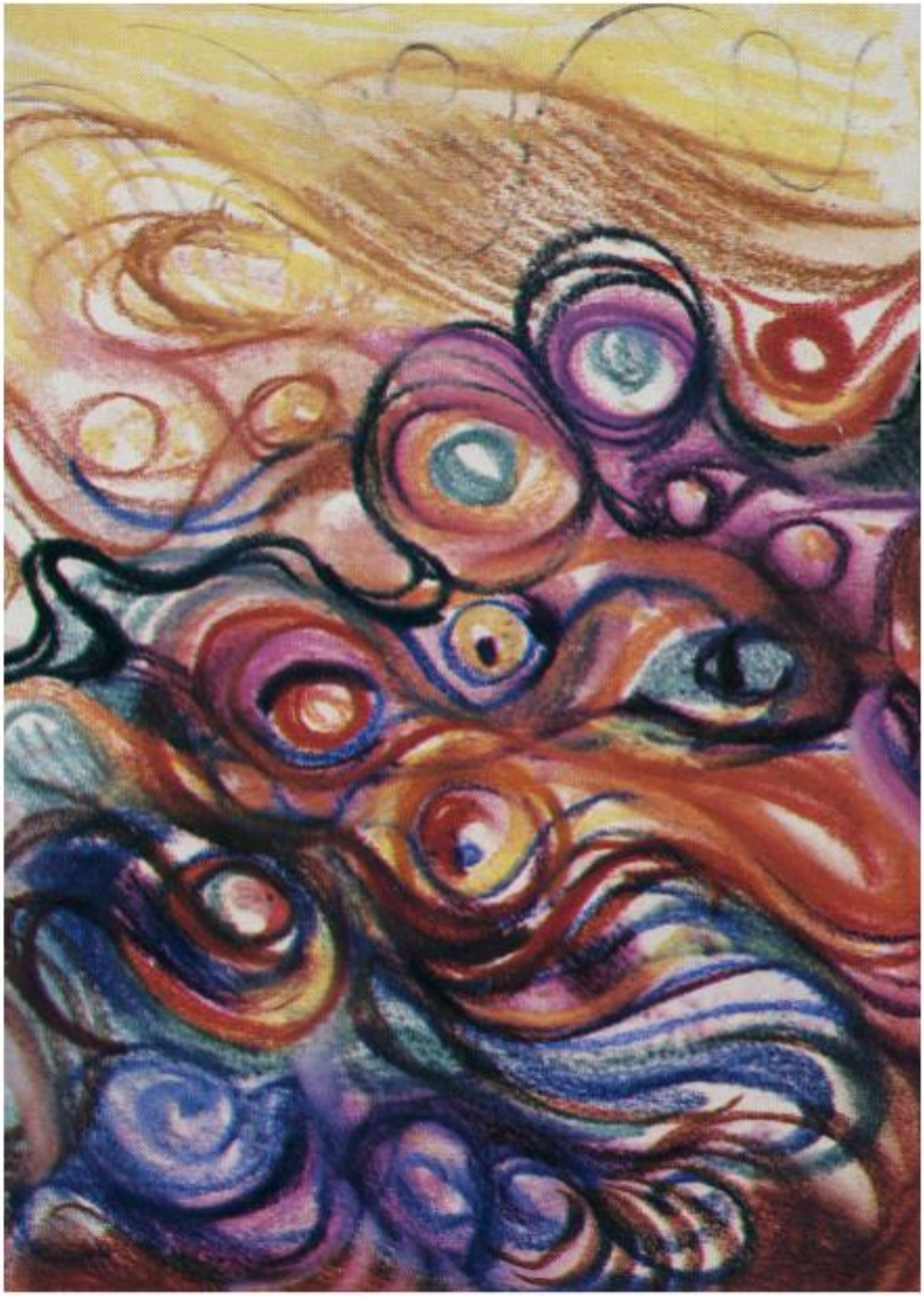
Hoffer e Osmond combinaram essa observação com a experiência clínica de que muitos alcoólatras crônicos abandonam o consumo de álcool após a experiência devastadora do delirium tremens. Em seu programa, eles inicialmente administraram LSD a pacientes alcoólatras com a intenção de dissuadi-los de continuar bebendo por meio dos horrores de um delirium tremens simulado. Paradoxalmente, porém, pareciam que as profundas experiências positivas nas sessões de LSD estavam correlacionadas

com bons resultados terapêuticos. Com base nessa observação inesperada, Hoffer e Osmond, em cooperação com Hubbard, lançaram as bases da técnica de tratamento psicodélico.

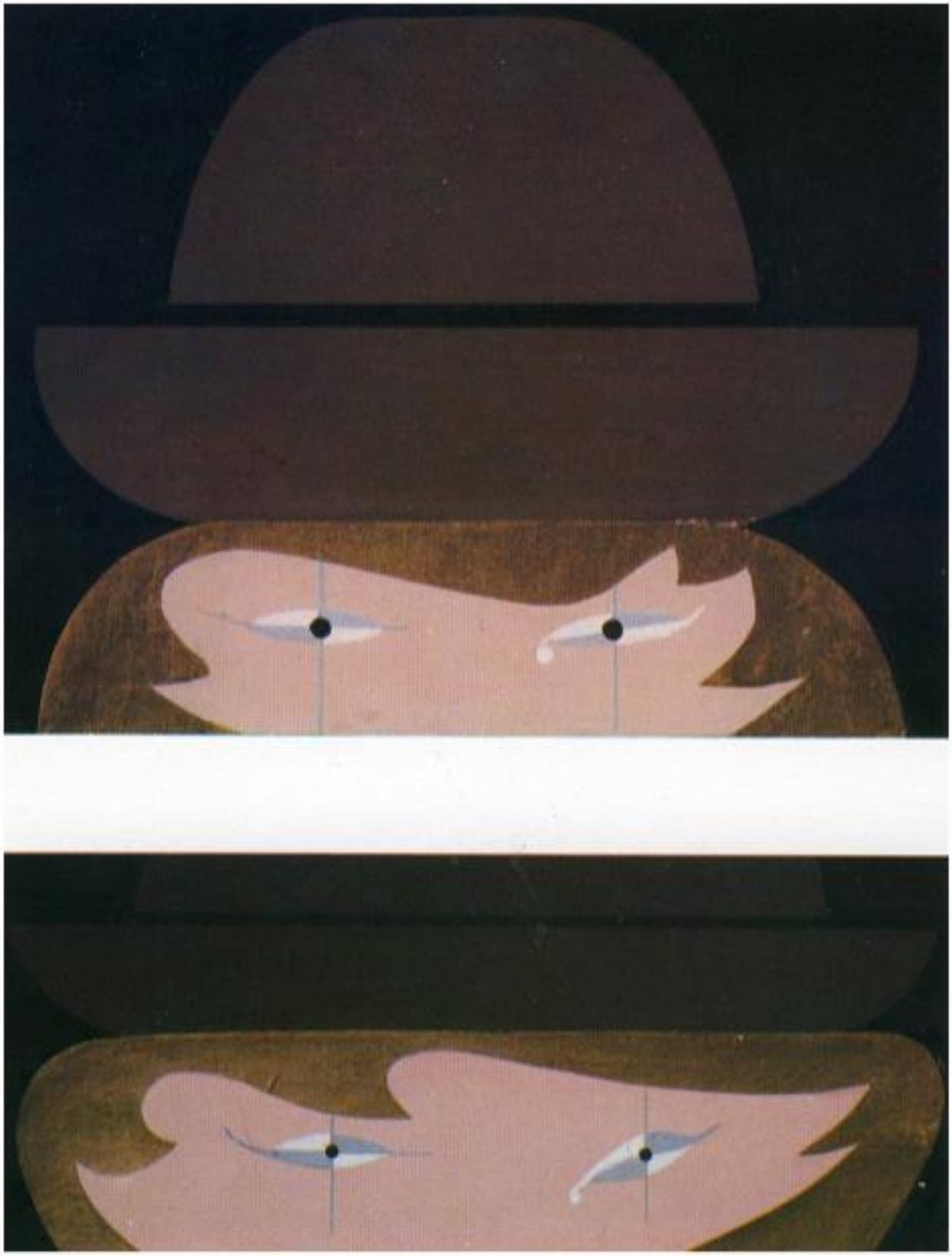
O principal objetivo da terapia psicodélica é criar condições ideais para que o indivíduo experimente a morte do ego e a subsequente transcendência à chamada experiência de pico psicodélico. Trata-se de um estado extático, caracterizado pela perda de limites entre o sujeito e o mundo objetivo, com consequentes sentimentos de unidade com outras pessoas, a natureza, o Universo inteiro e Deus.[4] Na maioria dos casos, essa experiência é sem conteúdo e é acompanhada por visões de uma luz branca ou dourada brilhante, espectros de arco-íris ou desenhos elaborados que lembram penas de pavão. Pode, no entanto, ser associada a visões figurativas arquetípicas de divindades ou personagens divinos de diversas estruturas culturais. Os sujeitos sob uso de LSD dão várias descrições dessa condição, com base em sua formação educacional e orientação intelectual. Eles falam sobre unidade cósmica, *unio mystica*, *mysterium tremendum*, consciência cósmica, união com Deus, união Atman-Brahman, samadhi, satori, moksha ou a harmonia das esferas.

Várias modificações da terapia psicodélica utilizam diferentes combinações de elementos para aumentar a probabilidade de ocorrência de experiências de pico psicodélico em sessões de LSD. Antes da sessão propriamente dita, normalmente há um período de preparação sem drogas, conduzido com o objetivo de facilitar a experiência de pico. Durante esse período, o terapeuta explora a história de vida do paciente, ajuda-o a compreender seus sintomas e concentra-se especificamente em fatores de personalidade que podem representar sérios obstáculos para atingir a experiência de pico psicodélico. Uma parte importante da preparação é a ênfase explícita e implícita do terapeuta no potencial de crescimento dos pacientes e o incentivo para que alcancem os recursos positivos de suas personalidades. Ao contrário da psicoterapia convencional, que geralmente explora detalhadamente a psicopatologia, a terapia psicodélica tenta desencorajar a preocupação do paciente com fenômenos patológicos, sejam eles sintomas clínicos ou padrões interpessoais desajustados. Em geral, há muito mais preocupação em transcender a psicopatologia do que interesse em sua análise.

[4] Walter Pahnke (76) resumiu as características básicas das experiências espontâneas e psicadélicas de pico em suas nove categorias místicas. Segundo ele, as características essenciais desses estados são: (1) sentimentos de unidade, (2) transcendência do tempo e do espaço, (3) forte afeto positivo, (4) senso de realidade e objetividade da experiência, (5) sacralidade, (6) inefabilidade, (7) paradoxalidade, (8) transitoriedade e (9) mudanças positivas subsequentes nas atitudes e no comportamento. O Questionário de Experiência Psicodélica (PEQ) desenvolvido por Pahnke e Richards permite avaliar se a experiência psicodélica de pico ocorreu ou não em uma sessão de LSD e permite sua quantificação aproximada.



A representação de um paciente das exibições dinâmicas e coloridas de padrões ornamentais que caracterizam o estágio inicial de uma sessão psicodélica.



Transformação ilusória sob a influência do LSD. Duas representações de uma enfermeira psiquiátrica vista em suas roupas comuns.

Ocasionalmente, os pacientes até recebem conselhos e orientações diretas sobre como poderiam funcionar de forma mais eficaz. Essa abordagem é muito diferente do aconselhamento desordenado e aleatório em situações da vida, contra o qual os terapeutas de orientação psicanalítica alertam tão enfaticamente. Não envolve sugestões específicas para resolver problemas importantes da vida cotidiana, como casamento ou divórcio, casos extraconjugais, abortos induzidos, ter ou não filhos e aceitar ou deixar um emprego. O aconselhamento psicodélico opera no nível muito geral de uma estratégia básica de existência, filosofia de vida e hierarquia de valores. Algumas das questões que podem ser discutidas neste contexto são, por exemplo, a importância relativa do passado, presente e futuro; a sabedoria de extrair satisfação de coisas comuns que estão sempre disponíveis na vida; ou o absurdo de ambições exageradas e necessidades de provar algo a si mesmo ou aos outros.

Do ponto de vista prático, as orientações gerais do aconselhamento psicodélico baseiam-se em observações de determinadas mudanças em indivíduos que foram tratados com sucesso com psicoterapia com LSD. Elas envolvem uma orientação e uma abordagem em relação à vida que parecem estar associadas à ausência de sintomas clínicos e a uma sensação geral de bem-estar, alegria e afirmação do processo da vida. Embora a filosofia psicodélica e a estratégia de vida tenham sido desenvolvidas de forma bastante independente do trabalho de Abraham Maslow, (64) alguns dos princípios dessa abordagem estão intimamente relacionados à sua descrição de uma pessoa autorrealizadora e ao seu conceito de metavalores e metamotivações. Outro aspecto importante das discussões no período preparatório é a exploração da orientação filosófica e das crenças religiosas do sujeito. Isso é particularmente relevante tendo em vista o fato de que as sessões psicodélicas frequentemente giram em torno de questões filosóficas e espirituais.

A última entrevista antes da experiência com a droga geralmente se concentra em questões técnicas especificamente relacionadas à sessão psicodélica. O terapeuta descreve a natureza do efeito da droga e o espectro de experiências que ela pode desencadear; atenção especial é dada à importância da entrega total ao efeito da substância e da entrega psicológica à experiência. Na terapia psicodélica, há grande ênfase em cenários esteticamente ricos e em um ambiente bonito. As sessões de LSD são conduzidas em salas bem decoradas com flores, pinturas, esculturas e objetos de arte selecionados. Sempre que possível, elementos naturais são enfatizados. O local de tratamento deve estar idealmente localizado perto do oceano, cadeias de montanhas, lagos ou áreas arborizadas, pois a exposição dos indivíduos à beleza natural durante o período de término das sessões é uma parte importante do procedimento psicodélico.

Caso isso não seja possível, exemplos da criatividade da natureza são trazidos para a sala de tratamento: belos vasos de plantas e flores recém-colhidas, coleções de minerais coloridos de formatos interessantes, uma variedade de conchas exóticas e fotografias de paisagens encantadoras. Frutas frescas e secas, nozes variadas, vegetais crus e outros alimentos naturais são itens característicos do arsenal de terapeutas psicodélicos, assim como especiarias aromáticas e incenso; estes oferecem uma oportunidade de envolver olfato e paladar na redescoberta da natureza. A música desempenha um papel muito importante nesta modalidade de tratamento; um aparelho de som estereofônico de alta fidelidade, um gravador, vários conjuntos de fones de ouvido e uma boa coleção de discos e fitas são equipamentos padrão em salas de tratamento psicodélico. A seleção musical é de fundamental importância, em geral, e em relação a diferentes estágios das sessões ou sequências experienciais específicas.

As dosagens utilizadas nessa abordagem são muito altas, variando de 300 a 1.500 microgramas de LSD. Em contraste com o uso de sessões seriadas de LSD no tratamento psicolítico, a terapia psicodélica normalmente envolve apenas uma sessão de alta dose ou, no máximo, duas ou três. Esse procedimento tem sido apropriadamente chamado de "dose única avassaladora". Durante a experiência com a droga, os pacientes são incentivados a permanecer em posição reclinada, usar viseiras e ouvir música estereofônica por meio de fones de ouvido durante todo o período de efeito máximo da droga. O contato verbal geralmente não é incentivado e diversas formas de comunicação não verbal são preferidas sempre que parecer necessário fornecer apoio.

O conteúdo das sessões psicodélicas frequentemente tem uma ênfase arquetípica definida e se baseia no simbolismo específico de certas culturas antigas e pré-industriais. Alguns terapeutas psicodélicos, portanto, tendem a incluir elementos de arte oriental e primitiva na decoração de interiores de suas salas de tratamento. Os objetos de arte usados nesse contexto variam de esculturas, pinturas e mandalas hindus e budistas, cerâmicas pré-colombianas e estatuetas egípcias a arte tribal africana e ídolos polinésios. Em casos extremos dessa abordagem, alguns terapeutas de LSD queimam incenso perfumado, usam objetos rituais de determinadas tradições espirituais e leem trechos de textos sagrados antigos, como o I Ching ou o Livro Tibetano dos Mortos. (54) O uso sistemático de símbolos universais também foi descrito como parte do ambiente para sessões psicodélicas. (60)

Na abordagem psicodélica, pouca atenção é dada a questões psicodinâmicas, a menos que elas surjam especificamente e representem um problema no tratamento. O desenvolvimento de fenômenos de transferência é geralmente desencorajado, explícita ou implicitamente; a limitação do contato visual pelo uso de máscaras para os olhos durante a maior parte da sessão ajuda a diminuir consideravelmente a ocorrência de

problemas graves dessa natureza. O mecanismo terapêutico considerado de suma importância é a experiência de pico psicodélico, que geralmente assume a forma de uma sequência de morte-renascimento com subsequentes sentimentos de unidade cósmica. Nenhum dos teóricos da terapia psicodélica formulou ainda uma teoria abrangente do tratamento psicodélico que explique todos os fenômenos envolvidos e seja apoiada por dados clínicos e laboratoriais.

As explicações existentes utilizam a estrutura e a terminologia de sistemas religiosos e místicos ou fazem referências gerais aos mecanismos de conversão religiosa. Alguns autores que tentaram oferecer interpretações físico-químicas ou neurofisiológicas não conseguiram ir além dos conceitos abstratos mais gerais em suas especulações. Isso inclui explicações que sugerem que o LSD facilita o processo de desaprendizagem e reaprendizagem pela ativação de mecanismos de estresse no organismo, ou que o efeito terapêutico do LSD se baseia na estimulação química dos centros de prazer em certas partes arcaicas do cérebro. Essa falta de um sistema teórico abrangente constitui uma diferença importante entre a abordagem psicodélica e a terapia psicolítica, que se apoia, na teoria e na prática, nos sistemas de várias escolas de psicoterapia dinâmica.

A terapia psicodélica nunca se popularizou na Europa e, com algumas exceções, sequer foi reconhecida ou aceita por terapeutas europeus. Seu uso permaneceu, em grande parte, limitado ao continente norte-americano, onde se originou. Seus representantes mais notáveis no Canadá foram Hoffer, Osmond e Hubbard, Smith, Chwelos, Blewett, McLean e McDonald. Nos Estados Unidos, os primórdios da terapia psicodélica foram associados aos nomes de Sherwood, Harman e Stolaroff; Fadiman, Mogar e Allen; Leary, Alpert e Metzner; e Ditman, Hayman e Whittlesey. Nos últimos quatorze anos, um grupo de psiquiatras e psicólogos que trabalha em Catonsville, Maryland, tem explorado sistematicamente o potencial da terapia psicodélica no tratamento de diversos problemas psiquiátricos, na formação de profissionais de saúde mental e no cuidado de pacientes terminais com câncer.

Este programa de pesquisa, conduzido inicialmente na Unidade de Pesquisa do Hospital Estadual de Spring Grove e, desde 1969, no Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland em Catonsville, Maryland, foi liderado por Albert A. Kurland, M.D. Os princípios básicos do tipo de terapia psicodélica empregada por este grupo e a abordagem metodológica para sua avaliação clínica foram formulados por Sanford Unger. Outros profissionais que atuaram como terapeutas e pesquisadores de LSD nesta equipe foram Cimonetti, Bonny, Leihy, DiLeo, Lobell, McCabe, Pahnke, Richards, Rush, Savage, Schiffman, Soskin, Wolf, Yensen e Grof.

Em geral, a terapia psicodélica parece ser mais eficaz no tratamento de alcoólatras, viciados em narcóticos, pacientes deprimidos e indivíduos com câncer terminal. Em pacientes com psiconeuroses, transtornos psicossomáticos e neuroses de caráter, mudanças terapêuticas significativas geralmente não podem ser alcançadas sem trabalhar sistematicamente vários níveis de problemas em sessões seriadas de LSD.

Terapia Anaclítica com LSD (Análise com LSD)

O termo anaclítico (do grego anaklinein—apoiar-se em) refere-se a várias necessidades e tendências infantis precoces direcionadas a um objeto de amor pré-genital. Este método foi desenvolvido por duas psicanalistas londrinas, Joyce Martin (62) e Pauline McCririck. (68) Baseia-se em observações clínicas de regressão de idade profunda que ocorre em sessões de LSD de pacientes psiquiátricos. Durante esses períodos, muitos deles revivem episódios de frustração infantil precoce e privação emocional. Isso é tipicamente associado a desejos angustiantes de amor, contato físico e outras necessidades instintivas experimentadas em um nível muito primitivo.

A técnica de terapia com LSD praticada por Martin e McCririck baseava-se na compreensão e interpretação psicanalítica de todas as situações e experiências que ocorriam nas sessões com a droga e, nesse sentido, é muito próxima das abordagens psicolíticas. A diferença crucial que distinguia essa terapia de qualquer outra era o elemento de satisfação direta das necessidades anaclíticas dos pacientes. Em contraste com a atitude tradicionalmente distanciada característica da psicanálise e do tratamento psicolítico, Martin e McCririck assumiam um papel materno ativo e estabeleciam contato físico direto com seus pacientes para ajudá-los a satisfazer necessidades infantis primitivas reativadas pela droga.

Aspectos mais superficiais dessa abordagem incluem segurar os pacientes e alimentá-los com leite morno na mamadeira, acariciá-los e oferecer toques reconfortantes, apoiar suas cabeças no colo ou abraçá-los e embalá-los. O extremo do envolvimento psicodramático do terapeuta é a chamada “técnica de fusão”, que consiste no contato corporal total com o cliente. O paciente deita-se na maca coberto com um cobertor e o terapeuta deita-se ao lado de seu corpo, em um abraço próximo, geralmente simulando os movimentos suaves e reconfortantes de uma mãe acariciando seu bebê.

Os relatos subjetivos dos pacientes sobre esses períodos de “fusão” com o terapeuta são bastante notáveis. Eles descrevem sentimentos autênticos de união simbiótica com a imagem da mãe nutridora, vivenciados simultaneamente no nível do “bom seio” e do “bom útero”. Nesse estado, os pacientes podem se sentir como bebês recebendo amor e nutrição no seio da mãe que amamenta e, ao mesmo tempo, se

identificar totalmente com um feto no paraíso oceânico do útero. Esse estado pode envolver simultaneamente dimensões arquetípicas e elementos de êxtase místico, e as situações acima podem ser vivenciadas como contato com a Grande Mãe ou Mãe Natureza. Não é incomum que a forma mais profunda dessa experiência envolva sentimentos de unidade com todo o cosmos e o princípio criativo supremo, ou Deus.

A técnica de fusão parece fornecer um canal importante entre o nível psicodinâmico e biográfico da experiência com LSD e os estados transcendentais de consciência. Pacientes em terapia anaclítica relatam que, durante a troca nutritiva com a imagem da mãe, o leite parecia vir "diretamente da Via Láctea". Na reencenação imaginária da circulação placentária, o sangue vital pode ser vivenciado como comunhão sacramental, não apenas com o organismo material, mas com a fonte divina.

As situações de "fusão" têm sido repetidamente descritas, em todas as suas ramificações psicológicas e espirituais, como a satisfação das necessidades mais profundas da natureza humana e como experiências extremamente curativas. Alguns pacientes descreveram essa técnica como uma possibilidade de intervenção retroativa em sua infância marcada por privações. Quando as situações traumáticas originais da infância são reencenadas em toda a sua relevância e complexidade com o auxílio da "máquina do tempo psicodélica", o afeto e o cuidado amoroso do terapeuta podem preencher o vazio causado pela privação e pela frustração.

Essa situação encontra paralelo na história do desenvolvimento inicial do indivíduo. Crianças cujas necessidades emocionais infantis foram adequadamente atendidas e satisfeitas pelos pais têm relativa facilidade em romper os laços afetivos com a família e desenvolver uma existência independente. Em contrapartida, indivíduos que vivenciaram privação e frustração emocional na infância tendem a ficar presos, na vida adulta, em padrões simbióticos de interação, comportamentos de apego destrutivos e autodestrutivos, e problemas de dependência-independência ao longo da vida. Segundo Martin e McCririck, a questão crucial na terapia anaclítica é utilizar a técnica de fusão apenas durante períodos de regressão profunda, mantendo a experiência estritamente no nível pré-genital. Ela não deve ser utilizada nos períodos de encerramento das sessões, quando os elementos anaclíticos podem ser facilmente confundidos com padrões sexuais adultos.

A técnica anaclítica nunca obteve ampla aceitação; seu uso parecia estar intimamente relacionado a características de personalidade únicas em seus autores. A maioria dos outros terapeutas, particularmente homens, achava emocionalmente difícil e desconfortável entrar na situação íntima de fusão com seus clientes. No entanto, a importância do contato físico na psicoterapia com LSD é inquestionável e muitos terapeutas têm usado rotineiramente várias formas menos intensas de contato corporal.

Terapia Hipnodélica

O nome desta técnica de tratamento é uma composição derivada das palavras "hipnose" e "psicodélico". O conceito de terapia hipnodélica foi desenvolvido por Levine e Ludwig (58) em um esforço para combinar o efeito revelador do LSD em um todo orgânico com o poder da sugestão hipnótica. Em sua abordagem, a técnica hipnótica foi usada para guiar o sujeito através das experiências com a droga e modular o conteúdo e o curso da sessão de LSD.

A relação entre hipnose e a reação ao LSD é muito interessante e merece uma breve menção aqui. Fogel e Hoffer (27) relataram que conseguiram neutralizar os efeitos do LSD por meio de sugestão hipnótica e, inversamente, em uma data posterior, evocar fenômenos típicos do LSD em um sujeito que não havia ingerido a droga naquele dia. Tart (100) conduziu um experimento fascinante de "hipnose mútua", no qual duas pessoas treinadas tanto como hipnotizadores quanto como sujeitos hipnóticos continuaram a hipnotizar uma à outra, levando-as a um transe cada vez mais profundo. A partir de certo ponto, elas se tornaram insensíveis às sugestões de Tart e compartilharam uma jornada interior complexa que apresentava muitas semelhanças com estados psicodélicos.

No tratamento hipnodélico de Levine e Ludwig, a primeira entrevista focava na exploração dos sintomas clínicos do paciente, sua situação de vida atual e seu histórico. Posteriormente, o paciente era treinado como sujeito hipnótico; a fixação ocular elevada era utilizada como principal método de indução do transe. Dez dias depois, o psiquiatra conduzia uma sessão psicodélica utilizando de 125 a 200 microgramas de LSD. Durante o período de latência, que geralmente dura de trinta a quarenta minutos quando a droga é administrada por via oral, o paciente era exposto à indução hipnótica, de modo que, no momento do início do efeito do LSD, ele ou ela estivesse tipicamente em estado de transe. Devido a uma semelhança básica entre as experiências com LSD e os fenômenos da hipnose, a transição do transe hipnótico para o estado induzido pelo LSD tende a ser relativamente suave.

Durante o período culminante da sessão de LSD, os psiquiatras tentaram usar o efeito da droga para fins terapêuticos, ao mesmo tempo que utilizavam sua capacidade de estabelecer uma relação hipnótica com os pacientes. Eles os ajudaram a trabalhar áreas importantes de seus problemas, os encorajaram a superar resistências e defesas psicológicas, os guiaram a memórias relevantes da infância e facilitaram a catarse e a ab-reação. Ao final da sessão, os pacientes receberam sugestões pós-hipnóticas para se lembrarem de todos os detalhes da sessão e continuarem a refletir sobre os problemas

que surgiram durante a sessão. Uma sala isolada especial foi disponibilizada para eles durante o restante do dia da sessão.

Levine e Ludwig exploraram a eficácia da técnica hipnodélica em dependentes de drogas narcóticas e alcoólatras. De acordo com seu relatório original, a combinação da administração de LSD e hipnose provou ser mais eficaz do que qualquer um dos componentes usados separadamente.

Psicoterapia agrupada com LSD

Nessa forma de terapia coletiva com LSD, os pacientes vivenciam suas sessões com a substância, geralmente em doses médias ou altas, na companhia de vários outros indivíduos que participam do mesmo programa de tratamento psicodélico. A principal diferença entre essa abordagem terapêutica e a psicoterapia de grupo assistida por LSD descrita anteriormente é a ausência de qualquer esforço de trabalho coordenado com o grupo como um todo durante o período de ação da droga. A razão mais importante para administrar a droga simultaneamente a um grande número de indivíduos é economizar tempo para a equipe terapêutica. Apesar de compartilharem o mesmo ambiente, os pacientes vivenciam suas sessões essencialmente de forma individual, com apenas encontros ocasionais e interações não estruturadas de natureza elementar.

Um programa padrão de música estereofônica geralmente é oferecido a todo o grupo, ou vários canais alternativos podem ser disponibilizados em diferentes circuitos de fones de ouvido. Às vezes, a projeção de slides com material emocionalmente relevante e provocativo ou imagens e mandalas esteticamente estimulantes pode fazer parte integrante do programa do dia da sessão. O terapeuta e seus auxiliares fornecem supervisão coletiva; a atenção individual é dada somente se absolutamente necessário. No dia seguinte à sessão com drogas ou posteriormente, as experiências individuais dos participantes geralmente são compartilhadas com outros membros do grupo.

Essa abordagem tem suas vantagens e desvantagens. A possibilidade de tratar vários pacientes simultaneamente é um fator importante do ponto de vista econômico e pode, no futuro, representar a solução para a proporção desfavorável entre profissionais de saúde mental e pacientes psiquiátricos. Por outro lado, a falta de um apoio individualizado e sensível pode tornar esse tratamento menos eficaz e menos propício para a elaboração de áreas particularmente difíceis e desafiadoras dos problemas pessoais. Há também, em uma situação coletiva como essa, o risco de contágio psicológico; reações de pânico, comportamento agressivo e ab-reações estrondosas de alguns pacientes podem influenciar negativamente as experiências dos demais.

Contudo, quando necessário, se a abordagem em grupo for combinada de forma sensível com o trabalho individual suas vantagens podem superar as desvantagens.

O programa de tratamento mais conhecido desse tipo foi uma abordagem multidimensional da psicoterapia psicodélica desenvolvida por Salvador Roquet (87), um psiquiatra mexicano e fundador da Associação Albert Schweitzer na Cidade do México. Embora seu programa terapêutico utilizasse outras drogas psicodélicas e substâncias de origem vegetal além do LSD, ele merece uma discussão mais detalhada neste contexto. Roquet combinou sua formação como psicanalista com seu conhecimento das práticas e cerimônias de cura indígena de vários grupos indígenas mexicanos e criou uma nova abordagem terapêutica com drogas psicodélicas que denominou psicossíntese. Esta não deve ser confundida com a teoria e a prática do sistema psicoterapêutico original, também chamado de psicossíntese, desenvolvido na Itália por Roberto Assagioli. Esta última abordagem é estritamente um procedimento sem drogas, embora compartilhe com a terapia psicodélica uma forte ênfase transpessoal.

Na abordagem de Roquet, a terapia era conduzida com grupos de dez a vinte e oito pacientes de diferentes idades e sexos. Os membros de cada grupo eram cuidadosamente selecionados para tornar o grupo o mais heterogêneo possível em relação à idade, sexo, problemas clínicos, droga psicodélica recebida e tempo já gasto em tratamento. Cada grupo incluía novatos que estavam apenas começando o trabalho terapêutico, indivíduos que estavam no curso principal do tratamento e pacientes prestes a encerrar a terapia. Um objetivo importante do processo de seleção era oferecer um amplo espectro de figuras adequadas para projeções e papéis imaginários. Vários membros de um grupo tão heterogêneo poderiam então representar figuras de autoridade, imagens maternas e paternas, substitutos de irmãos ou objetos de interesse sexual.

Seguindo o exemplo dos rituais indígenas, as sessões com drogas aconteciam à noite. Todos os participantes se reuniam em uma sala grande para uma discussão em grupo sem líder, que durava cerca de duas horas. Esses encontros permitiam que os pacientes conhecessem novos membros e discutissem seus medos, esperanças e expectativas; também proporcionavam aos participantes ampla oportunidade para projeções e transferências, que tinham uma importante influência catalisadora em suas sessões com drogas e frequentemente ofereciam valiosas experiências de aprendizado. A sala de tratamento era grande e decorada com pinturas e pôsteres com temas evocativos. Um amplo espectro de substâncias psicodélicas era administrado nesses encontros, incluindo LSD, peiote, uma variedade de cogumelos contendo psilocibina, sementes de ipomeia, *Datura ceratocaulum* e cetamina.

Os pacientes passavam a maior parte do tempo reclinados em colchões dispostos ao longo das paredes, embora pudessem se movimentar livremente se desejassem. Dois sistemas de som estéreo eram utilizados e uma ampla variedade de músicas e sons estava disponível para influenciar a profundidade e a intensidade das reações do grupo. Uma parte importante das sessões psicodélicas era um espetáculo de sobrecarga sensorial utilizando slides, filmes, efeitos estéreo e flashes intermitentes de holofotes coloridos. Diversos temas considerados de crucial relevância eram entrelaçados na enxurrada errática e confusa de imagens e sons não relacionados; estes incluíam nascimento, morte, violência, sexualidade, religião e infância. A parte de sobrecarga sensorial das sessões com drogas durava cerca de seis horas e era seguida por uma fase reflexiva que se estendia até o amanhecer. Após isso, os terapeutas e todos os participantes descansavam por uma hora.

A sessão integrativa envolvia discussões em grupo e compartilhamento de experiências. O principal objetivo desta fase era facilitar a integração do material descoberto na sessão e aplicar os insights aos problemas da vida cotidiana. Dependendo da natureza das interações, esse processo levava de quatro a doze horas. O curso da terapia consistia em dez a vinte sessões com substâncias psicodélicas, dependendo da natureza e da gravidade dos problemas clínicos envolvidos. A população de pacientes era composta principalmente por pacientes ambulatoriais neuróticos, embora Roquet também tenha descrito vários graus de sucesso com algumas personalidades antissociais e esquizofrênicos selecionados.

A NECESSIDADE DE UMA TEORIA ABRANGENTE SOBRE A TERAPIA COM LSD

A experimentação terapêutica com LSD, e a pesquisa psicodélica em geral, foi muito negativamente influenciada pela existência do mercado ilícito, pela autoexperimentação sem supervisão, pelo jornalismo sensacionalista e por medidas legislativas irracionais. Apesar de o LSD ser conhecido há quase três décadas, a literatura que descreve seus efeitos e potencial terapêutico é controversa e inconclusiva. O desenvolvimento futuro nessa área exigiria que equipes independentes em diferentes países interagissem e cooperassem na coleta de dados experimentais e na troca de informações. No entanto, o número de locais que estudam o LSD foi consideravelmente reduzido e continua a diminuir. Embora as perspectivas atuais para uma pesquisa psicodélica em larga escala sejam bastante sombrias, há indícios de que a exploração

sistemática será retomada após o esclarecimento da confusão geral e a reintrodução da racionalidade no estudo dos problemas envolvidos.

Independentemente do que aconteça no futuro com a pesquisa sobre LSD, existem bons motivos para analisar as observações e os resultados de experimentos psicodélicos passados e apresentar as percepções e descobertas mais importantes de forma simples e abrangente. Tal esforço parece justificado, quer este estudo se torne um epitáfio para a era do LSD ou um manifesto para futuros pesquisadores de psicodélicos. Se estivermos testemunhando o "canto do cisne" da pesquisa psicodélica, seria interessante, em retrospectiva, poder lançar mais luz sobre as controvérsias e a falta de compreensão teoria sobre a natureza do efeito do LSD. Se a pesquisa sobre LSD continuar no futuro, o esclarecimento da confusão e das divergências atuais será de grande importância prática. Estudos controlados adicionais em larga escala são necessários para avaliar a eficácia do LSD como um adjuvante da psicoterapia com um grau satisfatório de precisão científica. No entanto, a menos que as razões críticas para as controvérsias passadas possam ser claramente identificadas e levadas em consideração em pesquisas futuras, os novos estudos provavelmente perpetuarão erros antigos e produzirão resultados inconclusivos.

Como indicado acima, autores e equipes de pesquisa individuais utilizaram o LSD partindo de premissas muito diferentes. Seguiram objetivos terapêuticos distintos, aderiram a sistemas teóricos diferentes, empregaram abordagens técnicas diversas e administraram a droga nos contextos e ambientes mais díspares. Acredito que a principal razão para as controvérsias acerca da terapia com LSD seja a falta de compreensão sobre a natureza do efeito do LSD e a ausência de uma estrutura conceitual plausível e geralmente aceitável que reduza a vasta quantidade de dados observados a certos denominadores comuns. Tal sistema teórico teria que proporcionar a compreensão do conteúdo e do curso de sessões individuais, bem como de exposições repetidas ao LSD em uma série terapêutica. Deveria ser capaz também de explicar a importância fundamental dos fatores extrafarmacológicos — as personalidades do sujeito e do facilitador, seu relacionamento mútuo e os elementos do *set* e *setting* — no desenvolvimento das sessões com LSD.

Outros problemas importantes que devem ser considerados dentro de uma estrutura teórica abrangente são as reações prolongadas ocasionais e até mesmo os colapsos psicóticos que ocorrem após algumas das sessões, ou as recorrências posteriores de estados semelhantes ao LSD ("flashbacks"). A compreensão geral desses fenômenos é atualmente muito incompleta e insatisfatória, uma situação que tem sérias consequências práticas. Um resultado disso é que a abordagem dos profissionais de

saúde mental às complicações do uso não medicinal de psicodélicos é geralmente ineficaz e muitas vezes prejudicial.

Uma teoria abrangente da psicoterapia com LSD também deve ser capaz de preencher a lacuna existente entre a terapia psicolítica e a psicodélica, as duas abordagens mais relevantes e vitais para o tratamento com LSD, e algumas outras modificações terapêuticas, como a terapia anaclítica e a hipnodélica. Deve ser possível encontrar denominadores comuns importantes e princípios explicativos para essas diversas abordagens e compreender suas indicações e contraindicações, bem como seus sucessos e fracassos. Uma estrutura conceitual, que reflita corretamente os aspectos mais importantes do efeito do LSD, deve ser capaz de fornecer diretrizes práticas sobre as condições ideais para o uso dessa substância em psicoterapia. Isso envolveria a estratégia geral de tratamento, bem como detalhes sobre dosagens, abordagens eficazes para diversas situações singulares, uso de técnicas auxiliares e os elementos específicos de preparação e ambiente. Finalmente, uma teoria útil e abrangente deve fornecer uma série de hipóteses de trabalho parciais de natureza prática e teórica que possam ser testadas com o uso da metodologia científica.

Considerando a natureza complexa e multifacetada dos problemas envolvidos, é extremamente difícil formular, no momento, um arcabouço conceitual que satisfaça plenamente todos os critérios acima. Por ora, mesmo uma estrutura teórica provisória e aproximada, que organize a maior parte dos dados importantes e forneça diretrizes para a prática terapêutica, representaria um progresso significativo. Nos capítulos seguintes, tentarei apresentar um arcabouço provisório para a teoria e a prática da psicoterapia com LSD. Acredito que um sistema conceitual capaz de explicar, ao menos, as principais observações da terapia com LSD requer não apenas uma nova compreensão dos efeitos do LSD, mas também um modelo novo e ampliado da mente humana e da natureza do ser humano. As pesquisas nas quais minhas especulações se baseiam foram uma série de estudos clínicos exploratórios, cada um representando uma incursão empolgante em novos territórios da mente ainda inexplorados pela ciência ocidental. Seria irrealista esperar que fossem mais do que esboços iniciais para futuros exploradores. Tenho plena consciência de que, seguindo o exemplo dos antigos geógrafos, muitas áreas da minha cartografia mereceriam ser designadas pela famosa inscrição: *Hic sunt leones*.[5]

A estrutura teórica e prática proposta deve ser considerada como uma tentativa de organizar e categorizar inúmeras observações novas e intrigantes provenientes de milhares de sessões com LSD, apresentando-as de forma lógica e abrangente. Mesmo em sua forma atual, ainda em desenvolvimento, essa estrutura conceitual se mostrou útil

[5] *Hic sunt leones* significa literalmente “Aqui há leões”; essa expressão era usada pelos primeiros geógrafos nos mapas antigos para indicar territórios insuficientemente explorados, possivelmente repletos de selvagens, animais selvagens e outros perigos.

para a compreensão dos eventos em sessões psicodélicas realizadas em um contexto clínico, bem como dos estados induzidos pelo LSD em contextos de experimentação não médica; seguir seus princípios básicos possibilitou a realização de terapia com LSD com o máximo benefício e o mínimo risco. Acredito que ela também oferece diretrizes importantes para uma intervenção mais eficaz em crises relacionadas ao uso de drogas psicodélicas e para um tratamento mais bem-sucedido de diversas complicações decorrentes da autoexperimentação sem supervisão.

2 VARIÁVEIS CRÍTICAS NA TERAPIA COM LSD

Uma compreensão profunda da natureza e do curso da experiência com LSD, bem como da dinâmica da psicoterapia com LSD, é impossível sem o pleno conhecimento de todos os fatores envolvidos na reação à droga. Os modelos iniciais, simplistas e reducionistas, que descreviam a experiência com LSD como sendo "esquizofrenia modelo" ou "psicose tóxica" — basicamente um resultado da interferência da droga nos processos fisiológicos e bioquímicos normais do cérebro — foram abandonados há muito tempo por todos os pesquisadores sérios. A literatura sobre LSD é repleta de observações que indicam a extrema importância de fatores não relacionados à droga como determinantes das experiências psicodélicas e o papel crucial que desempenham no processo terapêutico.

Para compreender a natureza da reação ao LSD em toda a sua complexidade, precisamos discutir não apenas o efeito farmacológico da droga em si, mas também os fatores extrafarmacológicos mais importantes: o papel da personalidade do sujeito, seu estado emocional e situação de vida atual, a personalidade do facilitador ou terapeuta, a natureza da relação entre o sujeito e o facilitador, e todo um conjunto complexo de fatores adicionais geralmente denominados de *set* e *setting*.

EFEITOS FARMACOLÓGICOS DO LSD

Uma vez que a administração de LSD é a condição *sine qua non*, ou seja, a condição absolutamente necessária para a reação induzida pelo LSD, seria lógico considerar a própria droga como o fator de fundamental importância. No entanto, uma análise cuidadosa das observações clínicas da psicoterapia com LSD demonstra que essa questão é muito mais complexa. Os fenômenos que podem ocorrer durante as sessões com LSD abrangem uma gama muito ampla; dificilmente existem manifestações perceptivas, emocionais ou psicossomáticas que não tenham sido observadas e descritas como parte do espectro do LSD.

Se diferentes indivíduos tomarem a mesma dose da droga em circunstâncias relativamente padronizadas, cada um terá uma experiência distintamente diferente. A extrema multiformidade e variabilidade interindividual do estado induzido pelo LSD é

complementada por sua, igualmente impressionante, variabilidade intraindividual. Se a mesma pessoa tomar LSD repetidamente, cada sessão consecutiva geralmente será bastante diferente das outras em termos de caráter geral, conteúdo específico e curso. Essa variabilidade certamente representa uma séria objeção ao conceito de que a reação ao LSD tenha determinantes bioquímicos e fisiológicos simples.

A questão de saber se existem efeitos invariáveis, repetíveis e padronizados do LSD que sejam puramente farmacológicos é muito interessante e importante tanto do ponto de vista teórico quanto prático. Tais efeitos teriam que ser independentes da estrutura da personalidade e de circunstâncias externas; teriam que ocorrer sem exceção em todos os indivíduos que tomassem uma dose suficiente de LSD. Por outro lado, as questões sobre a extensão em que vários fatores extrafarmacológicos participam da experiência com LSD, e a natureza e o mecanismo de seus efeitos, são igualmente interessantes e relevantes tanto teórica quanto praticamente. A busca por efeitos farmacológicos típicos e obrigatórios do LSD foi um aspecto importante do meu trabalho analítico com os dados sobre LSD. O resultado dessa busca foi bastante surpreendente: após analisar quase cinco mil registros de sessões com LSD, não encontrei um único sintoma que fosse um componente absolutamente constante em todos eles e que, portanto, pudesse ser considerado verdadeiramente invariável.

Alterações na percepção óptica são geralmente descritas como manifestações típicas do estado induzido pelo LSD e, portanto, são fortes candidatas a serem exploradas farmacologicamente em variantes. Embora relatos de diversos fenômenos visuais anormais tenham ocorrido frequentemente em meus registros, observei várias sessões com altas doses nas quais não houve alterações na percepção óptica. Algumas dessas reações ao LSD, onde as alterações visuais estavam ausentes, manifestaram-se como experiências sexuais intensas; outras foram caracterizadas por somatização maciça com sentimentos de mal-estar geral e doenças físicas, ou experiências de dor excruciante em várias partes do corpo.

Exemplos especiais de sessões sem alterações na percepção óptica foram observados em estágios avançados de tratamento psicolítico e em algumas sessões psicodélicas. Elas envolviam um complexo experiencial brutal e primitivo, descrito por vários indivíduos como a revivência de seu próprio nascimento, ou experiências transcendentais de unidade cósmica e do Vazio Supracósmico, que possuíam a qualidade paradoxal de serem “sem conteúdo, porém, contendo tudo”.

As manifestações físicas do estado induzido pelo LSD merecem atenção especial neste contexto, visto que, nos primeiros relatos, eram consideradas simples efeitos farmacológicos da droga e atribuídas à estimulação química direta dos centros vegetativos do cérebro. A observação cuidadosa de um grande número de sessões e a

Uma experiência de náusea, um dos sintomas físicos mais frequentes nas sessões de LSD.

análise dos registros não corroboram essa explicação. Os concomitantes físicos da reação ao LSD variam consideravelmente de sessão para sessão. O espectro dos chamados "sintomas vegetativos" é muito amplo e supera o de qualquer outra droga conhecida, com exceção de alguns outros psicodélicos. Curiosamente, esses sintomas incluem fenômenos simpáticos e parassimpáticos, e aparecem em agrupamentos que envolvem várias combinações dos mesmos. Eles ocorrem com a mesma frequência e intensidade em sessões com doses baixas e altas, e não há relação dose-efeito demonstrável. Em muitas sessões com altas doses de LSD, as manifestações físicas estão totalmente ausentes ou ocorrem intermitentemente em estreita conexão com material inconsciente difícil e fortemente defendido.

Por outro lado, algumas sessões com doses baixas são caracterizadas por sintomas vegetativos intensos durante todo o curso de reação à droga. Não é incomum que, após a administração de uma dose adicional de LSD, um indivíduo que sofre de sintomas físicos graves se entregue à experiência, trabalhe o problema subjacente e se livre do sofrimento somático. Outro aspecto desses sintomas que é particularmente relevante para nossa discussão é sua sensibilidade incomum a vários fatores psicológicos; eles podem ser modificados ou mesmo eliminados por influências externas específicas e intervenções psicoterapêuticas. Os fatores que podem afetar drasticamente as manifestações "vegetativas" e outras manifestações físicas em sessões com LSD variam desde interpretações relevantes ou a presença de uma determinada pessoa até o uso de contato físico e vários exercícios bioenergéticos.

Uma das manifestações físicas da reação ao LSD que merece destaque é a dilatação das pupilas (midríase). É tão comum que sua presença tem sido usada por muitos experimentadores e terapeutas como um indicador relativamente confiável de que a pessoa ainda está sob o efeito da droga. Por muito tempo, a midríase pareceu ser uma forte candidata, em minhas investigações, a ser a manifestação invariável do efeito do LSD. Posteriormente, presenciei diversas sessões com LSD, algumas delas bastante dramáticas, nas quais as pupilas dos participantes se apresentavam contraídas ou oscilavam rapidamente entre dilatação e constrição extremas.

Uma situação semelhante existe na área das manifestações físicas grosseiras, como excitação ou inibição psicomotora, tensão muscular, tremores, espasmos, atividades semelhantes a convulsões e vários movimentos de torção. Nenhum desses sintomas é suficientemente padrão e previsível para ser considerado um efeito farmacológico específico do LSD. Isso não significa que o LSD não tenha efeitos fisiológicos específicos em si; estes podem ser claramente demonstrados em experimentos com animais usando dosagens incomparavelmente mais altas. No entanto, minha experiência indica que, dentro da faixa de dosagem comumente usada em

experimentos com humanos ou na prática psicoterapêutica, as manifestações físicas não resultam da estimulação farmacológica direta do sistema nervoso. Elas parecem refletir a ativação química de matrizes dinâmicas no inconsciente e têm uma estrutura semelhante a conversões histéricas, fenômenos organoneuróticos ou sintomas de transtornos psicossomáticos.

Tão imprevisível quanto o conteúdo da reação ao LSD é a sua intensidade, e as respostas individuais à mesma dosagem variam consideravelmente. O grau de sensibilidade ou resistência ao LSD parece depender de fatores psicológicos complexos, em vez de variáveis de natureza constitucional, biológica ou metabólica. Indivíduos que, no dia a dia, manifestam uma forte necessidade de manter o autocontrole absoluto e têm dificuldades em relaxar e "se entregar", podem, por vezes, resistir a doses relativamente altas de LSD (300-500 microgramas) sem apresentar qualquer alteração detectável. Ocasionalmente, alguns indivíduos podem resistir a doses consideráveis de LSD se o definirem como uma tarefa pessoal. Podem fazê-lo para desafiar o terapeuta e competir com ele, para provar ou demonstrar a sua "força" psicológica, para suportar mais do que os outros pacientes, para impressionar os amigos ou por muitas outras razões. No entanto, é óbvio que se devem procurar motivações inconscientes mais profundas e relevantes por detrás dessas racionalizações superficiais.

Outras causas de alta resistência ao efeito da droga podem ser preparação, instrução e tranquilização insuficientes dos participantes, falta de sua plena concordância e cooperação, ou ausência de confiança básica na relação terapêutica. Nesse caso, a reação ao LSD às vezes não se manifesta completamente até que os motivos da resistência sejam analisados e compreendidos. Fatores semelhantes parecem ser responsáveis pela incapacidade de muitas pessoas de se entregarem ao efeito da droga em circunstâncias de autoexperimentação não supervisionada, na presença de estranhos e em ambientes desconhecidos. Tais sessões são propícias à resolução e integração incompletas, efeitos colaterais adversos e recorrências posteriores (“flashbacks”). A sobriedade instantânea, que pode ocorrer em qualquer momento da sessão e em qualquer nível de dosagem, tipicamente indica uma mobilização repentina de defesas contra o surgimento iminente de material traumático desagradável.

Entre pacientes psiquiátricos, os neuróticos obsessivo-compulsivos graves são particularmente resistentes ao efeito do LSD. Em minha pesquisa, observei com frequência que esses pacientes conseguem resistir a doses superiores a 500 microgramas de LSD e apresentam apenas leves sinais de sofrimento físico ou psicológico. Em casos extremos, podem ser necessárias várias dezenas de sessões com altas doses de LSD antes que a resistência psicológica desses indivíduos seja reduzida a um nível em que comecem a ter episódios de regressão à infância e tomem consciência do material

inconsciente que precisa ser trabalhado. Após observar diversas situações em que mesmo um aumento drástico da dose — em um caso, para 15.000 microgramas administrados por via intramuscular — não resultou em uma experiência completa com LSD, tornou-se óbvio que a alta resistência psicológica ao LSD não pode ser superada apenas com um aumento da dose; ela precisa ser reduzida gradualmente em uma série de sessões. Parece haver um ponto de saturação do LSD em algum lugar entre 400 e 500 microgramas; Se o indivíduo não responder adequadamente a essa dosagem, doses adicionais de LSD não alterarão a situação.

Há algumas evidências, de natureza anedótica e não experimental, que sugerem que uma resposta reduzida ao LSD pode ocorrer em indivíduos espiritualmente muito desenvolvidos que têm vasta experiência em estados mentais incomuns ou que vivem em tal estado na maior parte do tempo. O exemplo mais famoso disso é o relato de Ram Dass, segundo o qual seu guru indiano não respondeu em duas ocasiões a doses extremamente altas de LSD (900 e 1200 microgramas, respectivamente). (83) Isso indicaria a possibilidade de que a falta de reação à droga possa estar paradoxalmente associada a duas condições opostas, ou seja, rigidez excessiva e um forte sistema de defesa psicológica ou extrema abertura e ausência de barreiras de separação.

Após analisarmos diversas evidências que sugerem a ausência de efeitos farmacológicos claros, característicos e invariáveis do LSD na dosagem comumente utilizada em trabalhos experimentais e clínicos com seres humanos, podemos tentar delinear quais são, de fato, os efeitos do LSD. Segundo minha experiência, eles são muito inespecíficos e podem ser descritos apenas em termos gerais. Na grande maioria das sessões, há uma tendência geral a alterações perceptivas em diversas áreas sensoriais. A consciência geralmente sofre uma alteração qualitativa e adquire um caráter onírico. O acesso ao material inconsciente é tipicamente facilitado e as defesas psicológicas são reduzidas. A reatividade emocional é quase sempre muito intensificada e os fatores afetivos desempenham um papel importante como determinantes da reação ao LSD. Um aspecto bastante marcante do efeito do LSD é uma acentuada intensificação dos processos mentais e neurais em geral; isso envolve fenômenos de natureza e origem diversas.

Sintomas psicogênicos preexistentes e recentes, bem como aqueles que o indivíduo sofreu na infância ou em algum período posterior da vida, podem ser amplificados e exteriorizados. Ao vivenciá-los de forma exacerbada, o indivíduo frequentemente desenvolve insights sobre a rede de processos inconscientes que os subjazem, descobrindo suas raízes psicodinâmicas, perinatais e transpessoais específicas. Memórias traumáticas ou positivas conectadas a uma forte carga emocional são ativadas, trazidas à tona do inconsciente e revividas, e o conteúdo de várias matrizes

dinâmicas de diferentes níveis do inconsciente individual e coletivo pode emergir na consciência e ser vivenciado de forma complexa. Ocasionalmente, fenômenos de natureza neurológica podem ser amplificados e manifestados nas sessões; isso se aplica a dores associadas à artrite, deslocamento de discos vertebrais, processos inflamatórios ou alterações pós-operatórias e pós-traumáticas. Reviver sensações relacionadas a lesões e cirurgias passadas é particularmente comum.

O interessante do ponto de vista teórico é que os indivíduos sob o efeito do LSD parecem até mesmo ser capazes de reviver dores e outras sensações relacionadas a cirurgias anteriores realizadas sob anestesia geral profunda. A propensão do LSD e de outros psicodélicos para ativar e amplificar diversos processos neurológicos é tão notável que tem sido utilizada por vários neurologistas checos como ferramenta diagnóstica para a exteriorização de paralisias latentes e outros danos orgânicos sutis do sistema nervoso central. (24) O lado negativo dessa interessante propriedade do LSD é o fato de que ele pode desencadear convulsões em pacientes que sofrem de epilepsia manifesta ou que possuem predisposição latente para essa doença. Uma sequência rápida de crises epilépticas que pode ser difícil de controlar, o chamado estado de mal epiléptico, representa um dos poucos riscos físicos graves da terapia com LSD.

De modo geral, durante minhas análises dos dados, não consegui identificar nenhum efeito farmacológico distinto que seja constante e invariável e, portanto, possa ser considerado específico da droga. Atualmente, vejo o LSD como um poderoso amplificador ou catalisador inespecífico dos processos bioquímicos e neurofisiológicos no cérebro. Parece criar uma situação de ativação geral indiferenciada que facilita a emergência de material inconsciente de vários níveis da personalidade. A riqueza, bem como a incomum variabilidade inter e intraindividual, pode ser explicada pela participação e influência determinante de fatores extrafarmacológicos.

Nas seções seguintes, discutiremos em detalhes todas as principais variáveis não farmacológicas que parecem ter uma influência decisiva no processo da psicoterapia com LSD. Elas incluem a estrutura de personalidade e a situação de vida atual do sujeito, a personalidade do facilitador, a natureza do relacionamento mútuo e o contexto e ambiente das sessões.

A PERSONALIDADE DO SUJEITO

Ao discutirmos a importância da personalidade do indivíduo para a natureza, o conteúdo e o curso da experiência com LSD, é necessário distinguir entre o papel dos fatores de personalidade em sessões individuais com doses baixas e médias, por um lado, e em sessões consecutivas de uma série terapêutica ou sessões com altas doses de

psicodélicos, por outro. Abordaremos primeiro as variáveis de personalidade mais superficiais e, posteriormente, as estruturas subjacentes mais profundas que funcionam como determinantes da experiência com LSD.

Algumas interessantes variáveis de personalidade já podem ser observadas na fase pré-uso do LSD — durante a entrevista inicial e o período preparatório. Há um grupo muito típico de indivíduos que encaram as sessões de LSD com múltiplas ansiedades e grande apreensão. Eles levantam uma série de questões e dúvidas sobre o efeito da droga e o valor do procedimento terapêutico, refletem sobre as histórias de terror que leram nos jornais ou ouviram no rádio e na TV, e demonstram uma tendência a procrastinar e adiar a sessão o máximo possível. Não é incomum que esses indivíduos apresentem distúrbios graves do sono ou pesadelos terríveis como resultado da perspectiva iminente de usar a droga. Essas pessoas geralmente precisam de muita segurança, tanto geral quanto específica, antes de concordarem em participar de uma sessão com LSD.

Parece existir um conjunto típico de conflitos e problemas que muitos desses indivíduos têm em comum. Em seu dia a dia, eles estão constantemente preocupados em manter um controle total sobre seus sentimentos e comportamentos. Eles temem a liberação temporária ou permanente de energias instintivas, especialmente aquelas de natureza sexual e agressiva, e explosões emocionais involuntárias. Há uma preocupação frequente com a questão da perda de controle e o medo de constrangimento social, gafes e escândalos públicos resultantes do comportamento subsequente. A luta contra as forças que ameaçam emergir do inconsciente pode consumir muito tempo e energia na vida dessas pessoas e, muitas vezes, está associada a sentimentos de inferioridade, culpa e autorreprovação em relação aos impulsos instintivos. Em casos extremos, as preocupações acima podem assumir a forma de medo da insanidade ou da morte.

Essas pessoas geralmente não gostam e temem situações que ameaçam reduzir o grau de controle consciente sobre os impulsos inconscientes como fadiga, doenças com febre, privação de sono e o período hipnagógico. Em alguns casos, o medo da transição entre a consciência desperta e o sono é tão intenso que esses pacientes fazem longas caminhadas exaustivas antes de dormir ou se mantêm ocupados até tarde da noite para encurtar o período hipnagógico e acelerar o processo de adormecer.

Como o orgasmo sexual completo requer uma suspensão temporária do controle voluntário, esses problemas geralmente se manifestam de forma mais evidente na vida sexual dessas pessoas. Seus problemas nessa área variam desde impotência, frigidez ou orgasmos incompletos e superficiais até uma tendência a evitar completamente situações sexuais. Discussões sobre suas experiências com relações sexuais podem revelar um medo de liberar pulsões agressivas em si mesmas ou em seus parceiros, e

uma sensação assustadora de que a situação pode ficar “fora de controle”. Em um nível mais profundo, as fantasias associadas podem assumir a forma de intensos medos inconscientes de devorar os parceiros ou de ser devorado por eles.

Pessoas com esses problemas geralmente sentem instintivamente ou deduzem, a partir de relatos de outros, que o LSD tem um efeito desinibidor e que sua administração pode resultar em perda de controle e uma poderosa onda de material inconsciente. A perspectiva de ter uma sessão de LSD, portanto, alimenta diretamente os medos centrais desses indivíduos. Os problemas relacionados à relação sexual e ao orgasmo descritos aqui também revelam a manifestação de energias perinatais nessas pessoas. (Veja uma discussão detalhada desses problemas na página 82 e seguintes.)

Outro problema relacionado à atitude negativa em relação à terapia com LSD e à relutância em se submeter a uma sessão com a droga está associado à falta de confiança em si mesmo, nos outros, na sociedade e no mundo em geral. Se esses sentimentos estiverem dentro do espectro neurótico, é necessário dedicar mais tempo ao paciente para desenvolver um grau suficiente de confiança antes da administração da droga. Atitudes abertamente paranoicas em relação ao procedimento, especialmente quando o paciente tende a incluir o terapeuta entre os supostos perseguidores, devem ser consideradas uma contraindicação para a terapia com LSD.

Uma abordagem entusiástica ao tratamento com LSD, um interesse vívido por esta substância e uma ânsia por sessões psicodélicas têm sido observados em certos tipos de intelectuais insatisfeitos com a monotonia e o tédio do seu dia a dia, em busca de experiências incomuns, exóticas e estimulantes. Nesse grupo, a possibilidade de explorar os recônditos da mente também é frequentemente vista como uma oportunidade de aprendizado única, o que aumenta o apelo especial da experiência. Pacientes com um forte componente positivo na relação de transferência às vezes veem o principal atrativo da sessão psicodélica como a perspectiva de ter a atenção plena e exclusiva do terapeuta durante um dia inteiro. Alguns pacientes, inconscientemente ou com vários graus de consciência, utilizam a estrutura da sessão com a droga como uma oportunidade para vivenciar, expressar e vivenciar algumas de suas tendências que, de outra forma, seriam inaceitáveis.

Ocasionalmente, observa-se um desejo potencialmente perigoso e uma forte motivação para ter uma sessão psicodélica em certos pacientes desesperados com poucas alternativas na vida. Eles se encontram em uma situação subjetivamente insuportável de intenso conflito associado a grande sofrimento e tensão emocional. Características típicas incluem questionamentos sérios sobre o sentido da vida, ideações suicidas e uma abordagem descuidada e arriscada em relação a diversas situações da vida em geral. Incapazes de tolerar a intensidade das forças psicológicas conflitantes e

cansados de fazer concessões dolorosas, eles anseiam pelo fim imediato desse estado agonizante. Em sua fantasia, o LSD se torna a ferramenta mágica que lhes dará alívio instantâneo, seja mediando uma cura milagrosa ou precipitando a autodestruição. Se as sessões psicodélicas com esses indivíduos não resultarem em elementos de morte do ego e transcendência, elas podem ativar as tendências autodestrutivas existentes. É muito importante detectar essas atitudes com antecedência, analisar os motivos subjacentes e discutir a situação com o sujeito antes da administração da droga.

Todos os fatores discutidos acima são de fundamental importância antes da primeira sessão com LSD. Quando a droga é administrada repetidamente no contexto de uma série terapêutica, a maioria dos pacientes percebe as possibilidades que as experiências psicodélicas podem oferecer em termos de profunda autoexploração, descoberta das raízes dos sintomas emocionais e resolução de problemas da vida. Mesmo aqueles pacientes que inicialmente se preocupavam com a perda de controle geralmente descobrem seu valor terapêutico. Seu conceito anterior de controle, de que uma vez perdido não pode ser recuperado, é substituído pela percepção de que a suspensão das defesas é uma experiência libertadora. Eles descobrem uma nova maneira de estar no mundo, na qual se pode exercer controle sem esforço, porque as forças urgentes, que exigiam atenção ansiosa constante, foram liberadas.

De modo geral, todos os pacientes tratados com sessões seriadas de LSD tendem a desenvolver uma atitude positiva em relação ao tratamento. Embora, após sessões particularmente difíceis, alguns indivíduos possam demonstrar medo e relutância em continuar, geralmente não perdem a confiança no valor do processo. A principal exceção a essa regra são os pacientes com neuroses obsessivo-compulsivas graves, que podem manter uma atitude geralmente pessimista durante todo o procedimento. Seu pessimismo é frequentemente reforçado e confirmado por sessões sem intercorrências e uma aparente falta de benefício terapêutico.

Merece destaque especial os indivíduos com inteligência superior e forte interesse intelectual em cultura humana, psicologia, arte, filosofia e religião. Tais indivíduos tendem a descobrir rapidamente que o processo de sessões seriadas de LSD transcende a estrutura da análise psicológica tradicional e oferece possibilidades únicas para uma busca filosófica e espiritual séria. Como resultado dessa percepção, eles se dedicam à autoexploração psicodélica com grande interesse e envolvimento emocional. Nesse contexto, as sessões de LSD podem ser vistas como uma oportunidade para confrontar os mistérios do universo e o enigma da existência humana. Elas assumem, assim, uma função comparável às práticas espirituais de culturas antigas e orientais, ou a ritos de passagem, mistérios de templos e diversos procedimentos esotéricos da tradição mística.

Também observamos conexões interessantes entre o diagnóstico clínico ou a sintomatologia de alguns pacientes e a natureza de suas sessões com LSD. Essas conexões são mais marcantes no caso de pessoas que sofrem de neuroses obsessivo-compulsivas graves. Esses pacientes geralmente pertencem ao grupo daqueles que temem a sessão com a droga antes mesmo de experimentá-la; eles tendem a expressar uma série de preocupações e dúvidas e, tipicamente, atrasam o início do tratamento. Sua resistência ao efeito do LSD é extremamente alta e até mesmo sessões com doses excessivas frequentemente transcorrem sem intercorrências. A fenomenologia de suas sessões com LSD geralmente se limita a uma luta determinada contra o efeito da droga e a um esforço extremo para manter o teste de realidade e o autocontrole total.

Nesses casos, praticamente não há distúrbios na percepção óptica e as únicas manifestações do efeito do LSD são tipicamente somatizações massivas. Se experimentarem quaisquer sensações incomuns, esses pacientes geralmente apresentam múltiplas queixas sobre sintomas físicos desagradáveis, como dores de cabeça, fraqueza, fadiga, mal-estar geral, tendência a desmaiar ou cair, náuseas, sudorese profusa, calafrios e ondas de calor. Podem ficar alarmados com a sensação de perder o contato com a realidade, preocupados com a intensificação de suas pulsões sexuais e agressivos, ou absortos em conflitos relacionados à autoestima e questões éticas. Suas sessões são caracterizadas por uma intensa luta interna e geralmente são seguidas por sentimentos excessivos de fadiga. Para pacientes com neuroses obsessivo-compulsivas de extrema intensidade, pode ser necessário um número considerável de sessões de LSD antes que suas resistências sejam reduzidas e as sessões comecem a ter um conteúdo mais concreto.

Em indivíduos com estrutura e sintomatologia de personalidade histérica, a natureza, o conteúdo e o curso das sessões de LSD costumam ser substancialmente diferentes; na verdade, eles parecem estar no extremo oposto do espectro em relação aos obsessivo-compulsivos. Excitação e intensa curiosidade sobre o procedimento são bastante típicas desses pacientes, e sua atitude em relação à experiência com a droga é geralmente muito mais positiva. Eles são extremamente sensíveis aos efeitos do LSD e frequentemente exibem uma reação bastante dramática após uma dose relativamente pequena. Nesse grupo, as várias alterações perceptivas são extraordinariamente ricas, com uma predominância definida de elementos visuais e sensações corporais intensas.

Em consonância com as observações da psicanálise clássica, percepções de natureza erótica e um rico simbolismo sexual parecem dominar o mundo experiencial desses pacientes. Suas imagens tendem a ter um caráter cênico fluido; geralmente são dramáticas, vívidas e coloridas, com a visualização de vários devaneios glamorosos e outros elementos de desejo da vida fantasiosa. Esse curso cênico suave pode ser

perturbado quando os pacientes se deparam com constelações de memória traumáticas e patogênicas. Como qualquer outra pessoa, pacientes histéricos não são imunes a experiências difíceis e dolorosas em sessões psicodélicas. No entanto, eles parecem ter alta tolerância ao sofrimento e podem apreciar períodos de horror e tortura desumanos tanto quanto episódios de êxtase. Durante a psicoterapia com LSD, assim como na terapia sistemática sem drogas, esses pacientes podem apresentar desafios e problemas especiais em relação à transferência e à contratransferência.

As observações da psicoterapia com LSD parecem confirmar as descobertas de Freud sobre uma estreita relação entre homossexualidade e comportamento paranoico. Observou-se repetidamente que pacientes com problemas latentes ou manifestos graves relacionados à homossexualidade apresentavam maior predisposição a reações de pânico, percepção paranoica, uso de projeção em relação às suas experiências com LSD e interpretação delirante da situação e da sessão em geral. Essas dificuldades geralmente ocorriam ou eram particularmente acentuadas quando a preocupação com seus problemas homossexuais era o foco central de sua experiência.

Não conseguimos detectar nenhuma correlação fixa e específica entre os sintomas de depressão clínica e a natureza das experiências psicodélicas. Embora o aprofundamento da depressão preexistente e a intensificação da ideação suicida possam ser frequentemente observados em sessões com LSD, o quadro clínico de pessoas deprimidas geralmente se mostra bastante instável e propenso a mudanças drásticas e rupturas. Em depressões neuróticas, a labilidade afetiva exacerbada às vezes resulta em uma condição peculiar na qual o afeto depressivo e o choro ocorrem simultaneamente com a euforia e o riso incontrolável, ou se alternam com eles em rápida sucessão. Em geral, não é incomum que um paciente deprimido vivencie a maior parte da sessão de forma completamente eufórica ou mesmo extática, e que uma melhora acentuada e, às vezes, duradoura possa ser observada após a sessão. Diversas observações acidentais sugeriram que uma única sessão com LSD pode causar a remissão completa de uma depressão periódica grave com um padrão muito persistente, sem, é claro, alterar a estrutura subjacente da personalidade ou impedir a recorrência de depressões futuras nos períodos habituais.

Observações repetidas de sessões com LSD em pacientes deprimidos sugerem que a droga pode ser útil para o diagnóstico diferencial entre depressões exógenas e endógenas. Pacientes cuja depressão é basicamente de origem exógena geralmente lidam, em suas sessões, com um rico material biográfico que está tematicamente e dinamicamente relacionado à sua doença. Em pacientes com depressões endógenas, o conteúdo das sessões costuma ser muito mais limitado e frequentemente consiste na acentuação dos sentimentos profundos e primordiais que constituem a depressão.

Nesses pacientes, existe um risco definitivo de que seus sintomas clínicos possam se intensificar temporariamente após algumas sessões com LSD. Essa observação está de acordo com as experiências de Arendsen-Hein (5), um psiquiatra holandês e pioneiro na psicoterapia com LSD.

Em geral, pode-se concluir que a relação entre o grupo diagnóstico e a natureza da experiência com LSD não é suficientemente distinta e constante para ter grande valor clínico, exceto nos poucos casos extremos mencionados acima. Nesse sentido, o LSD certamente não contribui muito para o diagnóstico clínico estabelecido por entrevistas psiquiátricas e técnicas diagnósticas convencionais. A relação entre a categoria diagnóstica original do paciente e suas experiências psicodélicas torna-se ainda mais tênue e menos previsível em sessões seriadas de LSD. Como discutiremos adiante, exposições repetidas à droga estão associadas a grandes mudanças dinâmicas na estrutura da personalidade e frequentes alterações nos sintomas.

O valor limitado do LSD como auxiliar no diagnóstico clínico convencional contrasta fortemente com seu potencial para o diagnóstico dinâmico. É uma ferramenta incomparável para a exploração das forças que constituem a personalidade básica e para o estudo das estruturas dinâmicas profundas subjacentes aos sintomas clínicos. Em sessões com doses baixas e médias de LSD, e nos períodos de término de sessões com doses altas, observa-se frequentemente uma intensificação acentuada de características de personalidade e padrões de comportamento preexistentes. Isso geralmente é acompanhado pela acentuação dos sintomas clínicos atuais ou pela recorrência de efeitos emocionais e psicossomáticos que o paciente sofreu em algum momento do passado. Às vezes, essa reencenação envolve um histórico relativamente recente; outras vezes, períodos muito precoces da infância ou mesmo da primeira infância.

Ocasionalmente, sintomas completamente novos podem surgir durante uma sessão, dos quais o paciente não se lembra de tê-los experimentado antes. Isso oferece uma oportunidade única para o pesquisador estudar a psicogênese e a fisiogênese dos sintomas clínicos no processo de sua origem, in *statu nascendi*. A estrutura dinâmica geral desses sintomas recém-formados parece ser idêntica à das manifestações neuróticas usuais; representa uma formação de compromisso entre pulsões ou tendências inconscientes poderosos e os mecanismos de defesa. Fenômenos desse tipo parecem refletir-se na ativação e exteriorização de matrizes latentes do inconsciente que existem na estrutura dinâmica da personalidade. A razão pela qual não se manifestaram anteriormente na vida é que não foram ativadas por forças bioquímicas ou psicológicas em grau suficiente para influenciar o ego do paciente. Os chamados sintomas "vegetativos" frequentemente parecem se enquadrar nessa categoria.

As características individuais que são amplificadas em doses baixas representam aspectos mais superficiais, porém praticamente importantes, da personalidade. No dia a dia, alguns desses elementos são tão imperceptíveis que não são facilmente detectados e identificados, ou os indivíduos utilizam diversas técnicas para neutralizá-los e ocultá-los. O LSD pode intensificar essas características sutis a tal ponto que elas chegam ao nível de uma caricatura. Sob o efeito de ampliação da droga, elas se tornam tão óbvias que não podem escapar à atenção nem do terapeuta nem do paciente. O amplo espectro de fenômenos pertencentes a esse grupo pode ser dividido em diversas categorias típicas.

A primeira categoria inclui manifestações que refletem a reatividade emocional e o estado de espírito geral. Os indivíduos podem entrar em contato profundo com sua condição emocional atual e explorar as dimensões e características experienciais dos vários estados afetivos que ela acarreta. Provavelmente, as percepções mais valiosas disponíveis neste contexto são sobre sentimentos positivos e negativos em relação a certas pessoas e situações, especialmente na forma de ambivalência e atitudes conflitantes. Da mesma forma, muitos pacientes podem vivenciar e expressar plenamente suas ansiedades e vários medos específicos, depressão e desespero, estados de tensão agressiva, irritabilidade e impulsividade, ou labilidade emocional com alternância de humor depressivo e eufórico.

Uma experiência que ocorre caracteristicamente em pacientes neuróticos é um sentimento angustiante de solidão e isolamento, com uma sensação de inutilidade. A sensação de ser supérfluo no mundo e a incapacidade de encontrar o sentido da própria existência são frequentemente associadas à necessidade de ser necessário e desejado. Indivíduos que vivenciaram privação emocional e rejeição significativas na infância frequentemente demonstram, nesse momento, uma intensa necessidade de amor. Tais anseios geralmente apresentam fortes características infantis e envolvem elementos anaclíticos. Ocasionalmente, experiências desse tipo podem resultar em valiosas percepções sobre a natureza essencialmente infantil de várias necessidades de dependência e levar a uma compreensão de como essa confusão gera conflitos no cotidiano.

A segunda categoria envolve problemas relacionados à autoimagem e à autoestima. Os fenômenos mais frequentes nessa área são sentimentos angustiantes de inferioridade vivenciados em relação a diferentes dimensões da própria existência. Assim, os pacientes frequentemente expressam insatisfação, infelicidade ou mesmo desespero com sua aparência física. Queixam-se de serem feios, disformes ou repulsivos, apontam defeitos físicos imaginários ou insignificantes e exageram muito a relevância de algumas deficiências existentes. Essa preocupação com a autoestima

também está frequentemente relacionada às habilidades intelectuais. Os indivíduos se descrevem como estúpidos, obtusos, sem imaginação, incapazes, primitivos e incultos, muitas vezes contradizendo diretamente suas qualidades reais e conquistas sociais.

É típico do grupo neurótico comparar suas próprias habilidades desfavoravelmente com as de outras pessoas significativas, como pais, irmãos, colegas e outros pacientes. Isso é frequentemente projetado no terapeuta, que é altamente idealizado e visto como muito superior em todos os aspectos. Como resultado, os pacientes podem gastar muito tempo e energia emocional ruminando obsessivamente que não merecem a atenção que lhes é oferecida e que outros pacientes poderiam aproveitar melhor o tempo do terapeuta.

Uma manifestação particularmente marcante em um grande número de indivíduos é a baixa autoavaliação moral e os conflitos entre impulsos instintivos e princípios éticos ou estéticos. Eles se sentem maus, perversos, repugnantes e inúteis, e veem suas vidas como totalmente imorais ou pecaminosas. De repente, percebem que, por meio de suas ações cotidianas, estão explorando, traindo, ofendendo, incomodando, abusando ou ferindo outras pessoas. Isso pode chegar a tal ponto que alguns indivíduos relatam sentir elementos sujos, pervertidos, bestiais ou até mesmo criminosos em sua própria personalidade. Na maioria dos casos, esses traços questionáveis envolvem tendências e atividades bastante triviais ou representam características humanas comuns e ubíquas.

Outra variação da baixa autoestima é o sentimento de inferioridade emocional. Alguns indivíduos reclamam que, embora os outros os tratem com amor e carinho, eles são incapazes de retribuir esses sentimentos. Sentem-se incapazes de experimentar afeto genuíno e preocupação humana por seus filhos, cônjuges, amantes, pais ou irmãos. Outras manifestações comuns nessa área são sentimentos angustiantes de culpa, remorsos e autoacusação.

Menos frequentemente, observa-se a ativação de tendências de autoengrandecimento, como vanglória e ostentação desproporcionais, atitudes condescendentes e pseudoautoritárias, demonstrações exageradas de poder, propensão a ataques sarcásticos e comentários hipercríticos, ou uma tendência ao cinismo e ao ridículo. O caráter caricatural e exacerbado dessas manifestações facilita o reconhecimento delas como manobras compensatórias para encobrir sentimentos subjacentes de inferioridade e inadequação. Essas dinâmicas refletem, com bastante frequência, problemas preexistentes importantes no indivíduo.

A terceira categoria importante de fenômenos relacionados às características de personalidade envolve a acentuação de padrões típicos na reatividade social do indivíduo. Alguns indivíduos demonstram um aumento notável na sociabilidade, com

busca incessante por contato humano, fala incessante e uma tendência a fazer palhaçadas, piadas e entreter os outros. Às vezes, há uma enorme necessidade de atenção e a negligência, imaginada ou real, é vivenciada como muito dolorosa. Isso pode estar associado a várias manobras para chamar a atenção, tipicamente aquelas também usadas em alguma medida no dia a dia. Elas podem variar de performances barulhentas e teatrais a comportamentos afetuosos e busca por contato físico delicado. Às vezes, o componente erótico pode vir à tona; isso resulta em coqueteria, sedução, agressão sexual leve ou verbalizações repletas de conotações sexuais ou obscenidades explícitas.

Por outro lado, pode-se observar uma marcante acentuação dos mecanismos de retraimento que o sujeito utiliza habitualmente no dia a dia. O retraimento psicológico e a falta de vontade de interagir com pessoas durante uma sessão de LSD podem ser uma expressão de desinteresse pela socialização e de preferência por uma introspecção esteticamente ou intelectualmente mais atraente. No entanto, em alguns casos, pode ser uma manifestação de problemas interpessoais complexos e conflitos internos. A evitação do contato humano pode refletir o medo que o paciente sente das pessoas e sua baixa autoestima. Às vezes, isso decorre de um sentimento subjacente de ser insignificante, desinteressante, desagradável ou repugnante; em outros casos, pode estar associado a um forte medo da rejeição.

Tendências ao retraimento também podem refletir conflitos e problemas relacionados à agressão: a presença de outras pessoas, suas expressões e comportamentos são vivenciados como irritantes e desencadeiam impulsos hostis, inaceitáveis e assustadores. Nesse caso, o retraimento é utilizado como forma de autocontrole. Um problema típico que uma sessão de LSD pode amplificar é o conflito entre a necessidade da companhia de outros e a tendência à solidão. O paciente tem medo de ficar sozinho, mas ao mesmo tempo não suporta a companhia de outras pessoas; ele ou ela tem um desejo intenso por contato humano, mas também o teme.

Outra ocorrência frequente é a intensificação de padrões sociais e interpessoais relacionados à dominância e submissão. Isso pode se refletir em fortes tendências a manipular, controlar, criticar ou orientar os outros. O indivíduo pode fazer esforços determinados para criar situações que envolvam competição e teste de poder, ou a depreciação, humilhação e ridicularização de outros. Da mesma forma, manifestações submissas e padrões de comportamento cortês podem ser acentuados a ponto de se tornarem caricaturas. Alguns indivíduos se desculpam constantemente por várias coisas triviais ou imaginárias e precisam de reafirmação de que não estão interferindo em nada nem em ninguém. Outros perguntam constantemente se estão ofendendo ou magoando alguém, ou querem ter certeza de que ninguém está com raiva deles. Irresolução, apego

ansioso e manobras passivo-dependentes também podem atingir dimensões extremas e beirar o comportamento anaclítico.

Uma manifestação notável e frequentemente observada é a luta desesperada e determinada pela manutenção do autocontrole pleno. Como já descrito acima, isso tipicamente ocorre em indivíduos que apresentam diversos problemas de autocontrole, mesmo em seu cotidiano. Por outro lado, pessoas com um rico mundo interior ao qual podem recorrer como refúgio protetor contra a realidade traumatizante, frequentemente se queixam, durante uma sessão de LSD, da sua incapacidade de se conectar plenamente tanto com o mundo externo quanto com a sua experiência interior.

Enquanto doses mais baixas de LSD ativam e acentuam camadas superficiais da estrutura da personalidade do indivíduo, que desempenham um papel importante na interação cotidiana, doses mais altas exteriorizam forças e tendências dinâmicas profundas. Após a dose de LSD atingir um certo limite crítico, que varia consideravelmente de pessoa para pessoa, uma notável inversão psicológica pode ser observada. Nesse ponto, diversas tendências poderosas, contrárias aos elementos superficiais mencionados, tendem a emergir e dominar o mundo experiencial e o comportamento do indivíduo. Essas tendências representam importantes correntes dinâmicas subjacentes que são neutralizadas e controladas em circunstâncias normais por diversos mecanismos de defesa. Embora os fenômenos discutidos anteriormente levem a um melhor conhecimento descritivo de vários aspectos mais ou menos manifestos da personalidade do indivíduo, a emergência dessas tendências profundas pode contribuir significativamente para a compreensão da dinâmica da estrutura da personalidade.

Essa inversão é observada com maior frequência em pessoas extremamente submissas e ansiosas que, em seu cotidiano, são tímidas, reservadas e excessivamente educadas, evitando meticulosamente qualquer conflito interpessoal. Após perderem a luta pelo autocontrole, esses indivíduos exibem agressividade acentuada com tendências hostis e destrutivas. Uma conversão temporária semelhante é bastante comum em indivíduos que normalmente apresentam fortes inibições sexuais, preconceitos vitorianos, uma propensão excessiva à vergonha e tendências ao ascetismo, puritanismo e pudor. Nas sessões de LSD dessas pessoas, manifestações sexuais explícitas frequentemente dominam a experiência. Esses indivíduos tendem à coqueteria, a comportamentos frívolos ou sedutores e ao exibicionismo social com conotação sexual. Podem proferir obscenidades, demonstrar sinais de agressão sexual ou tentar se masturbar na presença dos participantes da sessão.

Mudanças repentinas e dramáticas podem ocorrer em pessoas que normalmente sofrem de intensos sentimentos de inadequação e inferioridade. Elas tendem a se tornar

grandiosas e ostensivamente autoconfiantes, manifestando várias tendências ditatoriais e dominadoras, e expressando ideias e fantasias megalomaníacas. Por outro lado, em pessoas marcadamente autoritárias, que são excessivamente autocráticas em sua vida normal e demonstram ostensivamente sua força e poder pessoal, esta fase da terapia com LSD frequentemente traz à tona o caráter compensatório e defensivo de suas posturas. Sob a influência do LSD, os sentimentos subjacentes de profunda insegurança, baixa autoestima e impotência infantil vêm à tona e dominam o campo experiencial.

Muitos pacientes do sexo masculino que, em seu dia a dia, demonstram elementos de orgulho masculino e comportamento machista, com ênfase na musculação, acentuando a supremacia e a superioridade masculina e tratando as mulheres com desrespeito e ironia, descobrem nessas sessões que têm sérias dúvidas sobre sua masculinidade e nutrem intensos medos homossexuais. Da mesma forma, hipersensibilidade, fragilidade emocional e vulnerabilidade excessiva aparecem frequentemente em sessões de pessoas com uma atitude manifestamente cínica em relação ao mundo, que, de outra forma, são abertamente cáusticas e desdenhosas dos sentimentos humanos e dos valores positivos da vida.

É também bastante comum que pessoas com forte inclinação religiosa, criadas em famílias dominadas por fanatismo religioso e atitudes hipócritas e intolerantes, manifestem fortes tendências antirreligiosas e façam comentários heréticos ou blasfemos. Por outro lado, pessoas extremamente racionais e lógicas, cuja adesão a valores pragmáticos e à razão tem um caráter defensivo, muitas vezes demonstram, em um nível mais profundo, intensas tendências a medos metafísicos, ideias irracionais, superstição e pensamento mágico.

Diversos aspectos da estrutura da personalidade discutidos acima — a fachada superficial, as forças dinâmicas profundas que a sustentam e a interação entre ambas — podem ser expressos em sessões de LSD de muitas maneiras diferentes. Esses elementos podem ser vivenciados na forma de sentimentos emocionais, sensações físicas, processos de pensamento específicos e padrões de comportamento. No entanto, eles são mais tipicamente associados a uma variedade de mudanças perceptivas em todas as áreas sensoriais. Isso pode resultar em distorções sistemáticas da imagem corporal, transformações autossimbólicas complexas e experiências de cenas simbólicas complexas, nas quais não apenas a autopercepção, mas também a percepção do ser humano e até mesmo do ambiente físico são drasticamente alteradas.

Em vez de tentar descrever todo o espectro de fenômenos que podem ocorrer nesse contexto, revisaremos brevemente o simbolismo animal que é particularmente frequente. Durante a autoexploração caracterológica, muitos indivíduos sob efeito de LSD se identificam experiencialmente com vários animais que tradicionalmente

representam certas personalidades, atitudes e comportamentos humanos. Assim, uma estilização experiencial autossimbólica em um predador, como um tigre, leão, jaguar ou pantera negra, pode ser usada como expressão dos intensos sentimentos agressivos do indivíduo. A identificação com um macaco pode refletir tendências polimorfas pervertidas e inibições; indulgência em prazeres genitais e pré-genitais.

Um forte desejo sexual pode ser representado por uma transformação em um cavalo ou um touro; se tiver um forte componente de luxúria e promiscuidade indiscriminada, pode ser simbolizado por um javali selvagem e sujo. Uma tendência à vaidade masculina e ao exibicionismo com conotação sexual pode ser ridicularizada por uma representação autossimbólica do sujeito como um galo barulhento em um monte de esterco. Um burro ou um boi podem simbolizar estupidez, uma mula pode indicar teimosia e um porco geralmente representa negligência pessoal, desleixo e falhas morais.

Em sessões onde o sujeito está de olhos abertos, os eventos intrapsíquicos podem ser projetados em outras pessoas ou até mesmo no ambiente físico. Terapeutas, enfermeiros, outros pacientes, amigos ou parentes podem ser ilusoriamente transformados em representantes das tendências instintivas do sujeito. Podem ser percebidos como sádicos, lascivos, pervertidos, criminosos, assassinos ou personagens demoníacos. Por outro lado, podem representar a personificação das atitudes críticas do Superego e serem vistos como figuras parentais, juízes, membros de um júri, policiais, carcereiros ou executores. Em casos extremos, toda a situação humana e física pode ser sistematicamente transformada em uma complexa cena de um bordel, harém, orgia sexual, masmorra medieval, campo de concentração, tribunal ou corredor da morte.

A análise detalhada da forma e do conteúdo de todos esses fenômenos, utilizando o método de relato livre ou associação livre a todos os seus elementos, pode se tornar a fonte de informações adicionais específicas e relevantes sobre a personalidade do sujeito. Se a terapia com LSD for combinada com abordagens experienciais não farmacológicas, qualquer uma dessas imagens poderá ser usada posteriormente para trabalhos terapêuticos adicionais; por exemplo, as cenas complexas mencionadas acima são particularmente adequadas para as técnicas gestálticas desenvolvidas por Fritz Perls para análise de sonhos. (79) Assim, fica claramente demonstrado que as experiências com LSD são altamente singulares à personalidade do sujeito; elas representam, de forma condensada e simbólica, seus problemas emocionais mais importantes e estão intimamente relacionadas a várias situações relevantes de sua história passada e da situação de vida atual.

Um paciente expressa como, durante uma sessão psicodélica, ele viu a situação em seu casamento. Sua esposa aparece como uma predadora monstruosa; ele como um rato indefeso pendurado na boca dela. Essa experiência foi fortemente influenciada pelos elementos perinatais subjacentes.

Um estudo detalhado dos elementos individuais da experiência com LSD neste nível, usando a técnica freudiana ou as novas abordagens experienciais, revela semelhanças profundas entre sua estrutura dinâmica e a estrutura dos sonhos. Freud certa vez chamou os sonhos de “Via régia” ou “caminho real” para o inconsciente, e isso se aplica ainda mais às experiências com LSD. A associação de todos os elementos do conteúdo experiencial de uma sessão de LSD que aparecem no nível psicodinâmico leva muito diretamente a importantes problemas emocionais dos sujeitos.

A tendência do LSD de ativar seletivamente o material inconsciente com maior carga emocional torna essa droga uma ferramenta singular para o diagnóstico psicodinâmico. Mesmo uma única exposição ao LSD pode frequentemente identificar as áreas de maior conflito, revelar a estrutura dinâmica profunda dos sintomas clínicos e ajudar a diferenciar entre problemas relevantes e irrelevantes. Todas as experiências com LSD de natureza psicodinâmica são geralmente sobredeterminadas por múltiplos

Símbolos dos sentimentos gerais de um paciente em relação à sua vida. O navio da sua existência está precariamente equilibrado no topo de uma onda perigosa, enquanto um monstro semelhante a um tubarão espera nas profundezas, pronto para devorar a vítima do naufrágio.

fatores e expressam, na linguagem simbólica e enigmática, os principais problemas da personalidade.[6]

A importância dos fatores de personalidade para a natureza, o conteúdo e o curso da experiência com LSD torna-se ainda mais evidente quando a droga é administrada repetidamente no contexto de uma série terapêutica completa. Nessas circunstâncias, o sujeito geralmente consegue rastrear vários sintomas emocionais e psicossomáticos, atitudes interpessoais e padrões de comportamento até suas origens profundas no inconsciente. Isso ocorre de forma bastante espontânea na maioria dos casos, sem o uso de associação livre ou muita ajuda interpretativa do terapeuta. Sessões sequenciais de LSD podem ser entendidas como um processo de ativação progressiva e desdobramento do conteúdo de matrizes dinâmicas no inconsciente.

[6] O leitor interessado encontrará mais informações sobre a sobredeterminação multinível das experiências com LSD no primeiro volume desta série, Stanislav Grof: Realms of the Human Unconscious (Domínios do Inconsciente Humano). (32)

A natureza da experiência com LSD depende do nível do inconsciente que é ativado e se torna o foco da consciência. Embora a natureza do inconsciente, e, portanto, a natureza dos fenômenos do LSD, seja holográfica, multinível e multidimensional, é útil, para fins teóricos e práticos, distinguir certos domínios experienciais principais. Cada um deles possui um conteúdo distinto, é regido por sistemas dinâmicos específicos e tem uma importância característica para o funcionamento mental. As três categorias seguintes de fenômenos do LSD parecem ser suficientemente distintas e bem definidas para serem descritas como tipos separados:

a. Experiências psicodinâmicas
b. Experiências perinatais
c. Experiências transpessoais

Omitiremos neste contexto o nível abstrato ou estético da experiência com LSD, que parece refletir a estimulação química dos órgãos sensoriais e não é relevante do ponto de vista de uma compreensão mais profunda da estrutura da personalidade.[7]

As experiências pertencentes a esta categoria estão associadas e derivadas de material biográfico da vida do sujeito, particularmente de eventos, situações e circunstâncias emocionalmente muito relevantes. Elas estão relacionadas a memórias importantes, problemas e conflitos não resolvidos de vários períodos da vida do indivíduo desde a primeira infância. As experiências psicodinâmicas têm origem em áreas da personalidade humana que são geralmente acessíveis em estados normais de consciência, ou no inconsciente do indivíduo, que contém material biográfico recalcado.

Os fenômenos psicodinâmicos menos complexos têm a forma de reviver eventos do passado e de reencenações vívidas de memórias traumáticas ou incomumente agradáveis da infância, da adolescência ou de períodos posteriores da vida. Experiências mais complexas envolvem combinações criativas de vários elementos da memória, concretizações pictóricas de fantasias, dramatizações de devaneios, "lembranças encobridoras", e outras misturas complexas de fantasia e realidade. Além disso, o nível psicodinâmico abrange uma variedade de experiências que contêm material

[7] É interessante comparar esta cartografia psicodélica com os quatro níveis e estágios descritos por R.E.L. Masters e Jean Houston em seu livro pioneiro, As Variedades da Experiência Psicodélica. (65) Os autores distinguem (1) o nível sensorial (imagens eidéticas e outras alterações perceptivas, alteração da imagem corporal, distorções temporais e espaciais), (2) o nível recollectivo-analítico (reviver experiências emocionais importantes do passado, confrontar problemas pessoais, conflitos em relacionamentos, objetivos de vida), (3) o nível simbólico (imagens históricas, lendárias, mitológicas, ritualísticas e arquetípicas) e (4) o nível integral (iluminação religiosa, união mística, integração psicológica). Os dois primeiros níveis de ambas as cartografias mostram correspondência essencial entre si. O mapa de Masters-Houston não menciona especificamente o nível do processo de morte-renascimento, que desempenha um papel importante em meu modelo conceitual. Seus níveis simbólico e integral são combinados na cartografia aqui apresentada e aparecem na categoria de experiências transpessoais.

inconsciente importante na forma de disfarces simbólicos, enigmáticas distorções defensivas e alusões metafóricas.

As experiências em sessões psicodinâmicas com LSD podem ser compreendidas em grande parte em termos de conceitos psicanalíticos básicos. Se os episódios psicodinâmicos fossem o único tipo de experiência com LSD, as observações da psicoterapia com LSD poderiam ser consideradas prova laboratorial da estrutura teórica freudiana. A dinâmica psicossexual e os conflitos básicos descritos por Freud manifestam-se com clareza e vivacidade incomuns, mesmo nas sessões com sujeitos sem experiência prévia. Sob a influência do LSD, essas pessoas vivenciam regressão à infância e à primeira infância, revivem vários traumas psicossexuais e confrontam conflitos relacionados a atividades em diferentes zonas libidinais. Elas precisam enfrentar e elaborar alguns dos problemas psicológicos básicos descritos pela psicanálise, como o complexo de Édipo e Electra, sentimentos canibais precoces, conflitos sobre o treinamento para o uso do banheiro, medo da castração e inveja do pênis.

Contudo, para uma compreensão mais completa dessas sessões e das consequências que elas têm para o quadro clínico de pacientes psiquiátricos e sua estrutura de personalidade, um novo princípio precisa ser introduzido no pensamento psicanalítico. Muitos fenômenos do LSD nesse nível podem ser compreendidos, e alguns até mesmo previstos, se pensarmos em termos de constelações de memória específicas, para as quais utilizo o nome sistemas COEX (sistemas de experiência condensada).[8]

Este conceito surgiu da minha análise da fenomenologia das sessões terapêuticas com LSD realizadas na fase inicial da minha pesquisa psicodélica em Praga. Ele se mostrou excepcionalmente útil para a compreensão da dinâmica dos estágios iniciais da terapia psicolítica com pacientes psiquiátricos.

Um sistema COEX pode ser definido como uma constelação específica de memórias (e fantasias associadas) de diferentes períodos da vida do indivíduo. As memórias pertencentes a um determinado sistema COEX têm um tema básico semelhante ou contêm elementos similares e são acompanhadas por uma forte carga emocional da mesma qualidade. As camadas mais profundas desse sistema são representadas por memórias vívidas e coloridas de experiências do período da infância e da primeira infância.

[8] Neste contexto, a importância dos sistemas COEX para a dinâmica das sessões de LSD só pode ser brevemente delineada. O leitor interessado encontrará uma discussão detalhada deste tema com vários exemplos clínicos no meu primeiro livro, Realms of the Human Unconscious (Domínios do Inconsciente Humano). (32) Outra fonte de informação sobre este tópico é o livro de Hanscarl Leuner, Die experimentelle Psychose (Psicose Experimental) (57). O seu conceito de "sistemas dinâmicos transfenomenais" está intimamente relacionado, mas não é idêntico, ao dos sistemas COEX. A definição de "complexo" de C. G. Jung (43) representa ainda outra abordagem à mesma área problemática.

Medo de ameaça desconhecida. O paciente estava revivendo memórias da infância de ter sido deixado sozinho em casa.

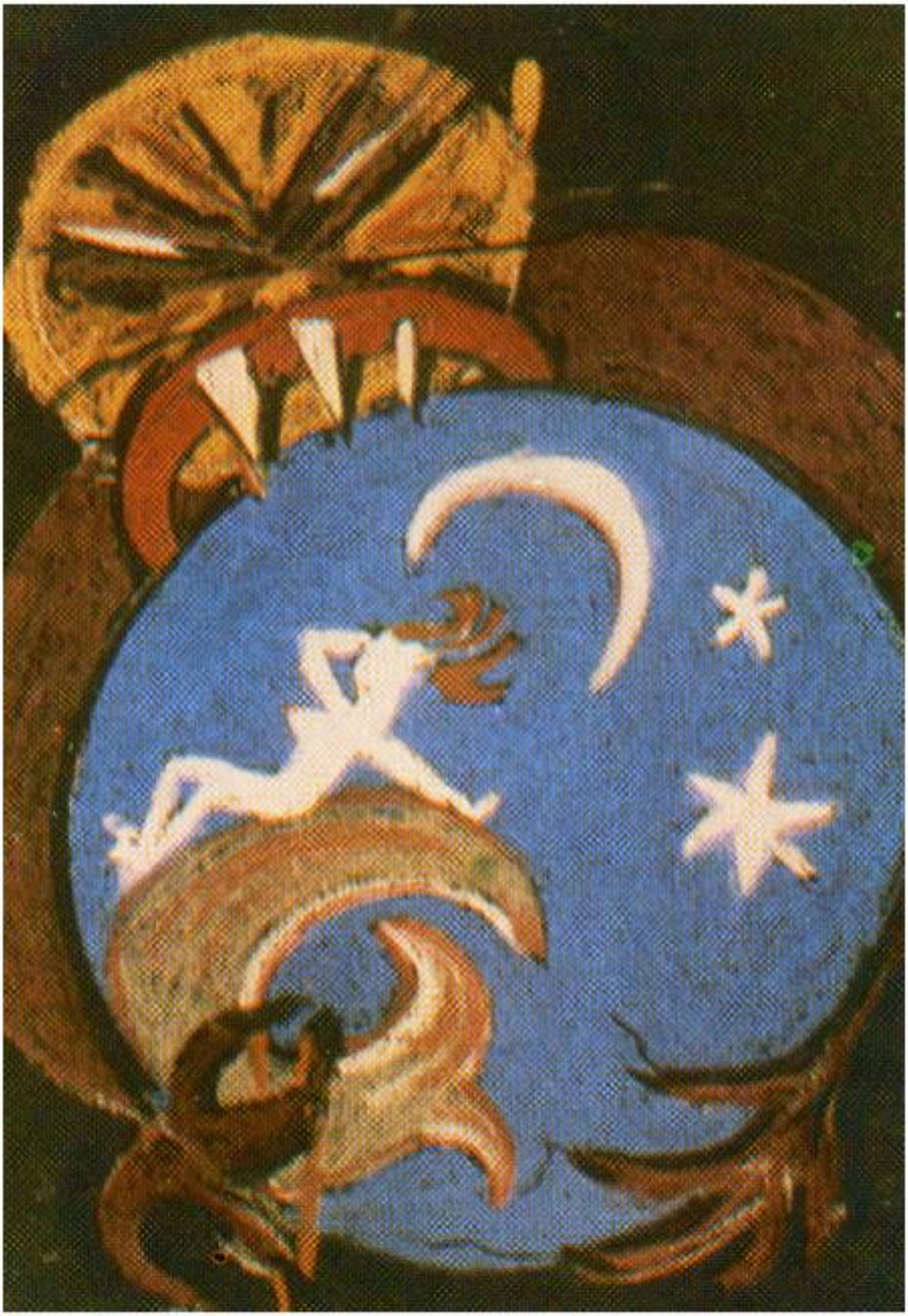
Camadas mais superficiais envolvem memórias de um período posterior, que culminam na situação de vida atual. A carga emocional excessiva associada aos sistemas COEX (como indicado pela forte ab-reação que frequentemente acompanha o desdobramento desses sistemas em sessões de LSD) parece representar uma soma das emoções pertencentes a todas as memórias constituintes de um determinado tipo.

Os sistemas COEX individuais envolvem mecanismos de defesa especiais e estão conectados a determinados sintomas clínicos. As inter-relações detalhadas entre as partes constituintes dos sistemas COEX estão, na maioria dos casos, em concordância básica com o pensamento freudiano; o novo elemento do ponto de vista teórico é o conceito de sistema dinâmico organizador. A estrutura da personalidade de pacientes psiquiátricos geralmente envolve vários sistemas COEX principais. Suas formas específicas, número total, extensão e intensidade variam consideravelmente de um indivíduo para outro. O nível psicodinâmico do inconsciente, e, portanto, o papel dos sistemas COEX, é muito menos significativo em indivíduos cuja infância não foi particularmente traumática.

De acordo com a qualidade básica da carga emocional, podemos diferenciar sistemas COEX negativos (que condensam experiências emocionais desagradáveis) de sistemas COEX positivos (que condensam experiências emocionais agradáveis e aspectos positivos do passado do indivíduo). Embora existam certas interdependências e sobreposições, os sistemas COEX individuais funcionam de forma relativamente autônoma. Em uma interação complexa com o ambiente, eles podem influenciar seletivamente a percepção que o sujeito tem de si mesmo e do mundo, seus sentimentos e pensamentos, e até mesmo processos somáticos.

Os fenômenos observados em sessões de LSD que são predominantemente psicodinâmicos em sua natureza podem ser compreendidos em termos da exteriorização, ab-reação e integração sucessivas de vários níveis de sistemas COEX negativos no sujeito, e uma abertura de caminhos para a influência de sistemas positivos. Quando um sistema COEX negativo se aproxima do campo experiencial, ocorre uma mudança específica no conteúdo e no curso das sessões de LSD. O sistema assume uma influência dominante sobre todos os aspectos da experiência psicodélica. Ele determina a direção na qual o ambiente físico e interpessoal é ilusoriamente transformado, dita a maneira como o sujeito vê e experimenta a si mesmo e domina as reações emocionais, os processos de pensamento e certas manifestações físicas.

Acima. A "descoberta psicodélica" durante uma experiência perinatal. A parte inferior da pintura mostra uma área escatológica que a paciente descreveu como o "pântano" do seu inconsciente: numerosos animais perigosos representam as emoções negativas. Na parte superior, um túnel azul celestial simboliza o renascimento e a transcendência. A paciente está sentada sobre um animal semelhante a uma toninha, que se torna amigável pela presença do elemento divino. Ela é representada como uma pequena princesa nua com uma coroa dourada, uma criança divina. Essa experiência foi relacionada ao momento do nascimento biológico ("coroação").



Influências do mundo externo destroem o estado positivo recém-alcançado; em um nível mais profundo, as contrações uterinas invadem a paz oceânica do útero.

A transição do BPM III para o BPM IV. Uma figura gigantesca e ameaçadora, semelhante a um Golem, bloqueia o acesso à fonte de luz.

A transição do BPM III para o BPM IV. O sujeito, em um estágio posterior, encara e abraça o sol nascente sem obstruções. (Da coleção do Dr. Milan Hausner, Praga, Tchecoslováquia.)

Em uma experiência da fase final do processo de morte e renascimento, um sujeito é atacado por aves predadoras ferozes enquanto escala uma montanha íngreme em direção ao sol.

A transição do BPM III para o BPM IV no contexto do processo de morte e renascimento. A seção inferior representa as forças obscuras e restritivas, enquanto a superior representa a fonte cósmica de luz. A seção intermediária simboliza a agonia física e emocional que acompanha a abertura do chakra cardíaco. O coração em chamas com o desenho do pavão se estende além de quaisquer limites imagináveis.

Em geral, o sistema COEX desempenha esse papel dominante até que a memória mais antiga, ou experiência central, do sistema seja completamente revivida e integrada. Após isso, outro sistema assume o controle e domina o campo experiencial. Frequentemente, vários sistemas COEX se alternam na liderança durante uma sessão específica ou sequência de sessões, passando por um processo paralelo de ab-reação e integração.

Uma interdependência e interação muito interessantes podem ser demonstradas entre a dinâmica dos sistemas COEX e os eventos no mundo externo. Já foi mencionado que um sistema COEX ativado determina a percepção do ambiente pelo sujeito e sua reação a ele. Por outro lado, certos elementos do ambiente ou eventos específicos durante a sessão podem ativar um sistema COEX que possui características associadas; discutiremos esse mecanismo novamente em relação à importância do ambiente e do contexto das sessões com LSD. A função governante de um sistema COEX ativado pode não se limitar ao período de ação farmacológica do LSD; ela pode continuar por dias, semanas ou meses após a sessão. Os princípios da dinâmica COEX descritos acima são, portanto, importantes para a compreensão do efeito terapêutico das sessões psicodinâmicas com LSD, bem como suas complicações. (Veja os capítulos 5 e 6 sobre Complicações da Psicoterapia com LSD e o Curso da Psicoterapia com LSD.)

Antes de concluir esta discussão sobre os aspectos psicodinâmicos e biográficos das sessões de LSD, é importante mencionar uma categoria de experiências que representam uma forma de transição entre a área psicodinâmica e o nível perinatal subsequente, que se concentra nos fenômenos do nascimento e morte, ou morte e renascimento. Este grupo de transição envolve a revivência de memórias traumáticas da vida de um indivíduo que são de natureza física, e não puramente psicológica. Tais memórias geralmente lidam com situações do passado que representaram uma ameaça à sobrevivência ou à integridade corporal. Elas abrangem uma ampla gama, desde operações sérias, ferimentos dolorosos e perigosos, doenças graves e casos de quase afogamento até episódios de abuso psicológico e físico cruel. Memórias de encarceramento em campos de concentração, exposições à lavagem cerebral e às técnicas de interrogatório de nazistas ou comunistas e maus-tratos na infância podem ser citados como exemplos específicos deste último grupo.

Essas memórias são claramente de natureza biográfica, mas tematicamente estão intimamente relacionadas a experiências perinatais. Não raramente, a revivência de diversos traumas físicos da vida ocorre simultaneamente à experiência da agonia do parto como uma justaposição mais superficial. Memórias de traumatização somática são uma fonte frequente de experiências muito dolorosas e assustadoras em sessões com LSD. Elas também parecem desempenhar um papel significativo na psicogênese de

vários transtornos emocionais, ainda não reconhecido e ignorado pelas escolas de psicoterapia dinâmica. Isso é particularmente verdadeiro nos casos de depressão, comportamento suicida, sadomasoquismo, hipocondria e transtornos psicossomáticos.

EXPERIÊNCIAS PERINATAIS

O denominador comum mais importante e o foco das experiências originadas nessa área do inconsciente é um grupo de problemas relacionados ao nascimento biológico, dor e agonia física, doença, envelhecimento, decrepitude, morte e morrer. É importante enfatizar que o encontro com esses aspectos críticos da vida humana geralmente assume a forma de uma profunda experiência direta, em vez de apenas um confronto simbólico.

Ideação escatológica específica e visões de guerras, revoluções, campos de concentração, acidentes, cadáveres em decomposição, caixões, cemitérios e cortejos fúnebres ocorrem como ilustrações características e concomitantes de experiências perinatais. No entanto, a sua essência reside numa sensação extremamente realista e autêntica da crise biológica final, que os indivíduos frequentemente confundem com a morte real. Não é incomum que pacientes nessa situação percam a capacidade de discernimento e desenvolvam a convicção delirante de que a morte física é iminente.

O confronto devastador com esses aspectos alarmantes da existência e a profunda percepção da vulnerabilidade e impermanência dos seres humanos como criaturas biológicas têm duas consequências importantes. A primeira delas é uma profunda crise emocional e filosófica que força os indivíduos a questionarem seriamente o significado da existência e seus valores na vida. Eles chegam a perceber, por meio dessas experiências, não intelectualmente, mas em um nível profundo, quase celular, que não importa o que façam, não podem escapar do inevitável. Terão que deixar este mundo, desprovidos de tudo o que conquistaram e acumularam. Esse processo de crise ontológica geralmente está associado a uma cristalização definitiva dos valores básicos. Ambições mundanas, impulsos competitivos e desejos por status, poder, fama, prestígio e posses tendem a desaparecer quando vistos em contraste com o fim obrigatório de cada drama humano na aniquilação biológica.

Outra consequência importante desse encontro chocante com o fenômeno da morte é a abertura de áreas de experiência religiosa e espiritual que parecem ser parte intrínseca da personalidade humana e independentes da formação e programação cultural e religiosa do indivíduo. A única maneira de resolver o dilema existencialista descrito acima é por meio da transcendência. O indivíduo precisa encontrar pontos de

referência que estejam além dos limites estreitos de seu santuário físico perecível e das limitações da duração da vida individual. Parece que todos que vivenciam esses níveis desenvolvem percepções convincentes sobre a extrema relevância da dimensão espiritual no esquema universal das coisas. Mesmo cientistas de orientação positivista, materialistas radicais, céticos e cínicos, ateus intransigentes e cruzados antirreligiosos, como filósofos e políticos marxistas, repentinamente se interessam pela busca espiritual depois de se depararem com esses níveis em si mesmos.

As sequências de morte e nascimento (ou renascimento) características do processo de desenvolvimento perinatal são frequentemente muito dramáticas e apresentam muitos concomitantes biológicos, aparentes até mesmo para um observador externo. Os indivíduos podem passar horas em agonia, com contorções faciais, ofegantes e liberando enormes quantidades de tensão muscular em tremores, espasmos, sacudidas violentas e movimentos complexos de torção. O rosto pode ficar roxo escuro ou pálido como a morte, e o pulso apresenta aceleração considerável. A temperatura corporal geralmente oscila em uma ampla faixa, a sudorese pode ser profusa e náuseas com vômitos em jato são frequentes.

No estágio atual da pesquisa, ainda não está totalmente claro como as experiências acima se relacionam com as circunstâncias do nascimento biológico do indivíduo. Alguns indivíduos sob efeito de LSD se referem a elas como uma revivência do trauma do nascimento, enquanto outros não fazem essa ligação explícita e concebem seu encontro com a morte e o renascimento em termos puramente simbólicos, filosóficos e espirituais. Contudo, mesmo neste último grupo, as experiências perinatais são frequentemente acompanhadas por um conjunto complexo de sintomas físicos que podem ser melhor interpretados como derivados do nascimento biológico.

Além das descargas motoras semelhantes a convulsões e outras condições descritas acima, podem ocorrer desconforto e irregularidades cardíacas, bem como hipersecreção de muco e saliva. Esses indivíduos também assumem diversas posturas fetais e se movem em sequências que lembram os movimentos de uma criança durante as fases do parto biológico. Ademais, frequentemente relatam visões ou identificação com fetos e recém-nascidos. Igualmente comuns são diversas sensações, posturas e comportamentos neonatais autênticos, assim como visões de genitais e seios femininos.

A maior parte do conteúdo rico e complexo das sessões de LSD, que refletem esse nível do inconsciente, parece se enquadrar em quatro agrupamentos típicos ou padrões experienciais. Buscando uma conceitualização simples, lógica e natural dessa observação, fiquei impressionado com os paralelos surpreendentes entre esses padrões e os estágios clínicos do parto. Revelou-se muito útil, para fins didáticos, considerações teóricas e a prática da psicoterapia com LSD, relacionar essas quatro categorias de

fenômenos aos quatro estágios consecutivos do processo biológico do nascimento e às experiências da criança no período perinatal.

Por uma questão de brevidade, refiro-me às estruturas funcionais no inconsciente que se manifestam nesses quatro principais padrões experienciais como Matrizes Perinatais Básicas (BPM I-IV). Vejo-as como sistemas de governança dinâmicos hipotéticos que têm uma função semelhante no nível perinatal do inconsciente à que os sistemas COEX têm no nível psicodinâmico.

As matrizes perinatais básicas possuem conteúdo específico próprio: experiências concretas, realistas e autênticas relacionadas aos estágios individuais do processo biológico de nascimento e suas contrapartes simbólicas e espirituais (exemplificadas pelos elementos de unidade cósmica, absorção universal, não-saída, luta morte-renascimento e experiência morte-renascimento). Além de manifestar conteúdo específico, as matrizes perinatais básicas também funcionam como princípios organizadores para o material de outros níveis do inconsciente.

As experiências perinatais podem, portanto, ocorrer em sessões psicodélicas em associação com material psicodinâmico específico relacionado a vários sistemas COEX, e também em associação com certos tipos de experiências transpessoais. Concomitantes particularmente frequentes da experiência de nascimento são memórias de doenças, operações e acidentes da vida do indivíduo, fenômenos arquetípicos (especialmente imagens da Mãe Terrível e da Grande Mãe), elementos da consciência de grupo, experiências ancestrais e filogenéticas e memórias de encarnações passadas.

As matrizes perinatais individuais também apresentam associações fixas com atividades nas zonas erógenas freudianas e com categorias específicas de transtornos psiquiátricos. Todas essas interrelações complexas são demonstradas no paradigma sinóptico das páginas 70 a 73. Elas fornecem pistas para a compreensão de muitos aspectos enigmáticos das experiências com LSD e também têm implicações de longo alcance para a teoria psiquiátrica.

Esse paradigma demonstra, entre outras coisas, os paralelos estreitos entre os estágios do parto biológico e o padrão do orgasmo sexual. A semelhança entre esses dois padrões biológicos é um fato de fundamental importância teórica. Ela possibilita deslocar a ênfase etiológica na psicogênese dos transtornos emocionais da dinâmica sexual para as matrizes perinatais, sem negar ou invalidar a importância e a validade dos princípios freudianos básicos para a compreensão dos fenômenos psicodinâmicos e suas interrelações mútuas.

No texto a seguir, as Matrizes Perinatais Básicas serão discutidas na sequência em que as fases correspondentes do parto biológico ocorrem durante o nascimento. Em sessões seriadas de LSD, essa ordem cronológica não é mantida, e elementos de

matrizes individuais podem ocorrer nos mais variados padrões sequenciais. O processo de morte-renascimento não consiste em uma única experiência de morrer e renascer, por mais profunda e completa que essa experiência possa parecer. Via de regra, são necessárias inúmeras sequências de morte-renascimento e uma série completa de sessões com altas doses de LSD para trabalhar o material no nível perinatal, com todas as suas manifestações biológicas, emocionais, filosóficas e espirituais.

Nesse processo, o indivíduo precisa confrontar as raízes mais profundas do desespero existencial, da ansiedade metafísica e da solidão, da agressividade assassina, da culpa abissal e dos sentimentos de inferioridade, bem como do desconforto físico intenso e da agonia da aniquilação total. Essas experiências abrem o acesso ao extremo oposto do espectro: sentimentos orgiásticos de proporções cósmicas, libertação e iluminação espiritual, uma sensação de conexão extática com toda a criação e união mística com o princípio criativo do universo. A terapia psicodélica envolvendo experiências no nível perinatal parece, portanto, representar uma versão do século XX de um processo que tem sido praticado ao longo de milênios em vários mistérios de templos, ritos de passagem, iniciações secretas e encontros religiosos de seitas extáticas.

BPM I

Transtornos psicopatológicos relacionados

Psicoses esquizofrênicas (sintomatologia paranoide, sentimentos de união mística, encontro com forças metafísicas malignas, experiências cármicas); hipocondria (baseada em sensações físicas estranhas e bizarras); alucinose histérica e confusão de devaneios com a realidade.

Atividades correspondentes em zonas erógenas freudianas

Satisfação libidinal em todas as zonas erógenas; sensações libidinais durante o balanço e o banho; aproximação parcial dessa condição após satisfação oral, anal, uretral ou genital e após o parto.

Memórias associadas à vida pós-parto

Situações da vida adulta em que necessidades importantes são satisfeitas, como momentos felizes da infância (boa maternagem, brincadeiras com os colegas, períodos harmoniosos em família, etc.), amor e romances gratificantes; viagens ou férias em belos cenários naturais; exposição a criações artísticas de alto valor estético; nadar no mar e em lagos cristalinos, etc.

Fenomenologia em sessões de LSD

Vida intrauterina sem perturbações: recordações realistas de experiências de "útero bom"; êxtase do tipo "oceânico"; experiência de unidade cósmica; visões do Paraíso. Perturbações da vida intrauterina: recordações realistas de experiências de "útero mau" (crises fetais, doenças e convulsões emocionais da mãe, situação de gêmeos, tentativas de aborto), engolfamento cósmico; ideação paranoica; sensações físicas desagradáveis ("ressaca", calafrios e espasmos leves, gostos desagradáveis, nojo, sensação de envenenamento); associação com várias experiências transpessoais (elementos arquetípicos, memórias raciais e evolutivas, encontro com forças metafísicas, experiências de encarnações passadas, etc.)

BPM II

Transtornos psicopatológicos relacionados

Psicoses esquizofrênicas (elementos de torturas infernais, experiência de um mundo "de papelão" sem sentido); depressões "endógenas" graves e inibidas; sentimentos irracionais de inferioridade e culpa; hipocondria (baseada em sensações físicas dolorosas); alcoolismo e dependência de drogas.

Atividades correspondentes em zonas erógenas freudianas

Frustração oral (sede, fome, estímulos dolorosos): retenção de fezes e/ou urina; frustração sexual; sensações de frio, dor e outras sensações desagradáveis.

Memórias associadas à vida pós-parto

Situações que colocam em risco a sobrevivência e a integridade física (experiências de guerra, acidentes, ferimentos, operações, doenças dolorosas, quase afogamento, episódios de sufocamento, prisão, lavagem cerebral e interrogatório ilegal, abuso físico, etc.); traumatismos psicológicos graves (privação emocional, rejeição, situações ameaçadoras, ambiente familiar opressor, ridículo e humilhação, etc.).

Fenomenologia em sessões de LSD

Imenso sofrimento físico e psicológico; situação insuportável e inescapável que nunca terá fim; diversas imagens do inferno; sentimentos de aprisionamento e confinamento (sem saída); sentimentos agonizantes de culpa e inferioridade; visão apocalíptica do mundo (horrores de guerras e campos de concentração, terror da Inquisição; epidemias perigosas; doenças; decrepitude e morte, etc.); falta de sentido e absurdo da existência humana; "mundo de papelão" ou atmosfera de artificialidade e engenhocas; cores escuras ameaçadoras e sintomas físicos desagradáveis (sensação de opressão e compressão, aflição cardíaca, ondas de calor e calafrios, sudorese, dificuldade para respirar).

BPM III

Transtornos psicopatológicos relacionados

Psicoses esquizofrênicas (elementos sadomasoquistas e escatológicos, automutilação, comportamento sexual anormal); depressão agitada, desvios sexuais (sadomasoquismo, homossexualidade masculina, ingestão de urina, ingestão de fezes); neuroses obsessivo-compulsivas; asma psicogênica, tiques, gagueira; histeria de conversão e ansiedade; frigidez e impotência; neurastenia; neuroses traumáticas; neuroses orgânicas; enxaqueca; enurese e encoprese; psoríase; úlcera péptica.

Atividades correspondentes em zonas erógenas freudianas

Mastigação e deglutição de alimentos; agressão oral e destruição de um objeto; processo de defecação e micção; agressão anal e uretral; orgasmo sexual; agressão fálica; parto; erotismo estatoacústico (solavancos, ginástica, saltos ornamentais, paraquedismo).

Memórias associadas à vida pós-parto

Lutas, brigas e atividades aventureiras (ataques ativos em batalhas e revoluções, experiências no serviço militar, voos turbulentos, cruzeiros em oceanos tempestuosos, direção perigosa de carros, boxe); memórias altamente sensuais (carnavais, parques de diversões e boates, festas desregradas, orgias sexuais, etc.); observações infantis de atividades sexuais adultas; experiências de sedução e estupro; em mulheres, o parto de seus próprios filhos.

Fenomenologia em sessões de LSD

Intensificação do sofrimento a dimensões cósmicas; limite entre dor e prazer; êxtase do tipo "vulcânico"; cores brilhantes; explosões e fogos de artifício; orgias sadomasoquistas; assassinatos e sacrifícios sangrentos, participação ativa em batalhas ferozes; atmosfera de aventura selvagem e explorações perigosas; intensos sentimentos orgiásticos sexuais e cenas de haréns e carnavais; experiências de morte e renascimento; religiões que envolvem sacrifícios sangrentos (astecas, sofrimento e morte de Cristo na cruz, Dionísio, etc.); intensas manifestações físicas (pressões e dores, sufocamento, tensão muscular e descarga em tremores e espasmos, náuseas e vômitos, ondas de calor e calafrios, sudorese, desconforto cardíaco, problemas de controle dos esfíncteres, zumbido nos ouvidos).

BPM IV

Transtornos psicopatológicos relacionados

Psicoses esquizofrênicas (experiências de morte-renascimento, delírios messiânicos, elementos de destruição e recriação do mundo, salvação e redenção, identificação com Cristo); sintomatologia maníaca; homossexualidade feminina; exibicionismo.

Atividades correspondentes em zonas erógenas freudianas

Saciedade da sede e da fome; prazer da sucção; sensações libidinais após defecar, urinar, ter um orgasmo sexual ou dar à luz.

Memórias associadas à vida pós-parto

Escapar fortuitamente de situações perigosas (fim de uma guerra ou revolução, sobrevivência a um acidente ou operação); superar obstáculos severos por meio de esforço ativo; episódios de tensão e luta árdua que resultam em um sucesso marcante; cenas naturais (início da primavera, fim de uma tempestade no oceano, nascer do sol, etc.).

Fenomenologia em sessões de LSD

Enorme descompressão, expansão do espaço, visões de salões gigantescos; luz radiante e cores belíssimas (azul celeste, dourado, arco-íris, penas de pavão); sentimentos de renascimento e redenção; apreciação de um modo de vida simples; intensificação sensorial; sentimentos fraternos; tendências humanitárias e caridosas; atividade maníaca ocasional e sentimento de grandeza; transição para elementos do BPM I; sentimentos agradáveis podem ser interrompidos por crise umbilical: dor aguda no umbigo; falta de ar, medo da morte e da castração, alterações no corpo, mas sem pressões externas.

Matriz Perinatal I (União Primária com a Mãe)

A primeira matriz perinatal (BPM I) está relacionada à união primária com a mãe, ao estado original de existência intrauterina durante o qual o organismo materno e o feto formam uma unidade simbiótica. Quando não há estímulos nocivos, as condições para o feto são quase ideais, envolvendo proteção, segurança e satisfação contínua de todas as suas necessidades. No entanto, diversas circunstâncias adversas podem interferir nessa condição. Entre elas, doenças e estados emocionais difíceis da mãe, bem como influências perturbadoras do mundo exterior, como fatores tóxicos, ruídos altos e impactos ou vibrações mecânicas. A primeira matriz perinatal, portanto, possui aspectos positivos e negativos; os indivíduos frequentemente se referem a eles como a experiência do "útero bom" e a experiência do "útero mau".

Os elementos da existência intrauterina sem perturbações podem ser vivenciados em sessões de LSD de forma biológica concreta ou na forma de sua contraparte espiritual, a experiência da unidade cósmica. Embora as "sensações oceânicas" do estado embrionário não sejam idênticas à experiência da unidade cósmica, parece haver uma profunda associação e sobreposição entre essas duas condições. A experiência da unidade cósmica é caracterizada pela transcendência da dicotomia usual sujeito-objeto. O indivíduo nesse estado torna-se profundamente consciente de sua unidade com outras pessoas, com a natureza e com todo o universo, bem como com o princípio criativo supremo, ou Deus. Isso é acompanhado por um afeto positivo avassalador que pode variar de paz, serenidade e felicidade a um êxtase absoluto. Nesse estado, as categorias de espaço e tempo são transcendidas e os indivíduos podem se perceber como existindo fora do contínuo espaço-tempo usual. Em casos extremos, eles podem experimentar a eternidade e o infinito em um período que dura segundos ou minutos de tempo real.

Outras características típicas desse estado são um senso de sacralidade e de profunda compreensão da verdadeira e real natureza da existência. Relatos ou descrições dessa experiência reveladora geralmente são repletos de paradoxos e parecem violar as leis básicas da lógica aristotélica. Esse estado de espírito é descrito como "sem conteúdo, porém contendo tudo", "sem forma, mas repleta de forma", de "grandeza cósmica e humildade absoluta", ou caracterizado pela perda do ego, enquanto, ao mesmo tempo, o ego se expande e se torna o universo inteiro. Diferentes indivíduos vivenciam e descrevem esse evento dentro de diferentes estruturas simbólicas. As referências mais frequentes são ao Paraíso, ao Jardim do Éden, ao Céu, aos Campos Elísios, à *Unio Mystica*, ao Tao, à união Atman-Brahman ou a *Tat tvam asi* (Thou art That).

Com os olhos fechados, o fenômeno da unidade cósmica é vivenciado como um padrão experiencial complexo e independente de êxtase oceânico. Com os olhos abertos, resulta em uma experiência de fusão com o ambiente e uma sensação de unidade com os objetos percebidos. É basicamente essa experiência que é definida pelas categorias místicas de Walter Pahnke (76) e que Abraham Maslow (63) chama de "experiência de pico". Em sessões com LSD, os sentimentos de unidade cósmica parecem estar intimamente relacionados a experiências de "bom útero", experiências de "seio bom" e memórias felizes da infância. Eles também parecem representar uma importante porta de entrada para uma variedade de experiências transpessoais, como memórias ancestrais, elementos do inconsciente coletivo e racial, fenômenos cármicos, memórias evolutivas e várias constelações arquetípicas. As perturbações da existência intrauterina podem igualmente ser vivenciadas de forma biológica concreta ou simbolicamente como encontros com várias aparições demoníacas, forças malignas metafísicas ou influências astrológicas maléficas.

No que diz respeito à relação com os mecanismos de memória, os aspectos positivos do BPM I estão relacionados a sistemas COEX positivos. A faceta positiva do BPM I parece representar a base para o registro de todas as situações da vida posterior em que o indivíduo está relaxado, relativamente livre de necessidades e não perturbado por estímulos desagradáveis. Os aspectos negativos do BPM I têm ligações semelhantes com certos sistemas COEX negativos.

Em relação às zonas erógenas freudianas, os aspectos positivos do BPM I coincidem com a condição biológica e psicológica em que não há tensões em nenhuma dessas zonas e todas pulsões parciais são satisfeitos. Por outro lado, a satisfação de necessidades nessas zonas (saciação da fome, liberação da tensão pela micção, defecação, orgasmo sexual ou parto) resulta em uma aproximação superficial e parcial à experiência extática livre de tensão descrita acima.

Matriz Perinatal II (Antagonismo com a Mãe)

Indivíduos sob efeito de LSD que se deparam com esse padrão experiencial frequentemente o relacionam ao início do parto biológico e ao seu primeiro estágio clínico. Nessa situação, o equilíbrio original da existência intrauterina é perturbado, primeiro por sinais químicos alarmantes e depois por espasmos musculares. Posteriormente, o feto é periodicamente contraído por contrações uterinas; o colo do útero se fecha e a saída ainda não está aberta.

Assim como na matriz anterior, as situações biológicas correspondentes podem ser revividas de forma bastante realista. O concomitante simbólico do início do parto é

a experiência de engolfamento cósmico. Envolve sentimentos avassaladores de crescente ansiedade e consciência de uma ameaça vital iminente. A fonte desse perigo iminente não pode ser claramente identificada e o indivíduo tende a interpretar seu ambiente imediato ou o mundo inteiro em termos paranoicos. Não raro, pessoas nesse estado relatam experiências de influências malignas provenientes de membros de organizações secretas, habitantes de outros planetas, hipnotizadores malévolos, magos negros ou dispositivos diabólicos que emanam radiação nociva ou gases tóxicos.

A intensificação da ansiedade geralmente resulta em uma experiência envolvendo um redemoinho monstruoso e gigantesco, um turbilhão que suga o indivíduo e seu mundo implacavelmente em direção ao seu centro. Uma variação frequente desse engolfamento universal é a experiência de ser engolido por um monstro aterrorizante, como um dragão gigante, um polvo, uma píton, um crocodilo, uma baleia ou uma aranha. Uma forma menos dramática parece ser o tema da descida ao submundo e o encontro com várias criaturas e entidades perigosas.

O equivalente simbólico de um primeiro estágio clínico de parto totalmente desenvolvido é a experiência de "sem saída". Uma característica importante desse padrão experiencial é a escuridão do campo visual e as cores sinistras e ameaçadoras de todas as imagens que o acompanham. Os indivíduos se sentem enjaulados ou presos em uma situação claustrofóbica monstruosa e vivenciam surpreendentes torturas psicológicas e físicas. A situação é tipicamente insuportável e parece interminável e sem esperança. Sob a influência dessa matriz, o indivíduo não consegue vislumbrar a possibilidade de um fim para seus tormentos, nem qualquer forma de escapar deles. Desejos de morte e ideação suicida podem se combinar com sentimentos de futilidade e com a convicção de que nem mesmo a morte física encerraria esse estado infernal e traria alívio.

Esse padrão experiencial pode se manifestar em vários níveis, que podem ser vivenciados separadamente, simultaneamente ou de forma alternada. O nível mais profundo está relacionado a vários conceitos de inferno — uma situação de sofrimento insuportável que nunca terá fim — conforme descrito por muitas religiões do mundo. Em uma versão mais superficial do mesmo padrão experiencial, o sujeito se depara com imagens do nosso planeta e vê o mundo inteiro como um lugar apocalíptico repleto de terror sangrento, sofrimento sem sentido, guerras genocidas, ódio racial, epidemias perigosas e catástrofes naturais. A existência neste mundo parece ser completamente sem sentido, absurda e sem propósito, e a busca por qualquer significado na vida humana, fútil.

Sob a influência dessa matriz, o indivíduo percebe o mundo e a existência humana como se através de um estêncil enviesado negativamente; ele ou ela parece estar cego(a)

para quaisquer aspectos positivos da vida. Na forma mais superficial da experiência, o sujeito vê sua própria situação de vida concreta em termos de padrões circulares e como completamente desesperadora, insuportável e repleta de problemas insolúveis. Sentimentos angustiantes de solidão metafísica, alienação, impotência, desesperança, inferioridade e culpa são parte integrante dessa matriz.

O simbolismo que mais frequentemente acompanha esse padrão experiencial envolve várias imagens do inferno, a humilhação e o sofrimento de Cristo, e o tema da danação eterna, exemplificado por Assuero, o Holandês Voador, Sísifo, Íxion, Tântalo ou Prometeu. A característica mais importante que diferencia esse padrão do seguinte é a ênfase singular no papel da vítima e no fato de a situação ser insuportável, inescapável e eterna — não parece haver saída, nem no espaço nem no tempo.

A BPM II parece representar a base para o registro de todas as situações futuras extremamente desagradáveis, nas quais o indivíduo passivo e indefeso é vitimizado e ameaçado por uma força externa avassaladora e destrutiva. Em relação às zonas erógenas freudianas, essa matriz parece estar relacionada a uma condição de tensão desagradável em todas elas. No nível oral, manifesta-se como fome, sede, náusea e estímulos dolorosos; no nível anal, retenção fecal; e no nível uretral, retenção urinária. Os fenômenos correspondentes no nível genital são a frustração sexual e a tensão excessiva, bem como as dores experimentadas pela parturiente na primeira fase clínica do trabalho de parto.

Matriz Perinatal III (Sinergismo com a Mãe)

Muitos aspectos dessa complexa matriz experiencial podem ser compreendidos a partir de sua associação com o segundo estágio clínico do parto biológico. Nesse estágio, as contrações uterinas continuam, mas o colo do útero permanece amplamente dilatado, possibilitando a propulsão gradual e difícil pelo canal vaginal. Há uma enorme luta pela sobrevivência, pressões mecânicas esmagadoras e, frequentemente, um alto grau de anóxia e sufocamento. Nas fases terminais do parto, o feto pode entrar em contato direto com uma variedade de materiais biológicos, como sangue, muco, líquido amniótico, urina e até mesmo fezes.

Do ponto de vista experiencial, esse padrão é bastante ramificado e complexo; além da revivência realista de vários aspectos da luta pelo canal vaginal, ele quase sempre envolve uma variedade de fenômenos que podem ser organizados em sequências típicas. Suas facetas mais importantes são uma atmosfera de luta titânica, orgias sadomasoquistas, sensações sexuais internas, envolvimento escatológico e o elemento

do fogo purificador (pirocatarse), que ocorrem em diversas combinações. Os elementos acima constituem a luta de morte-renascimento.

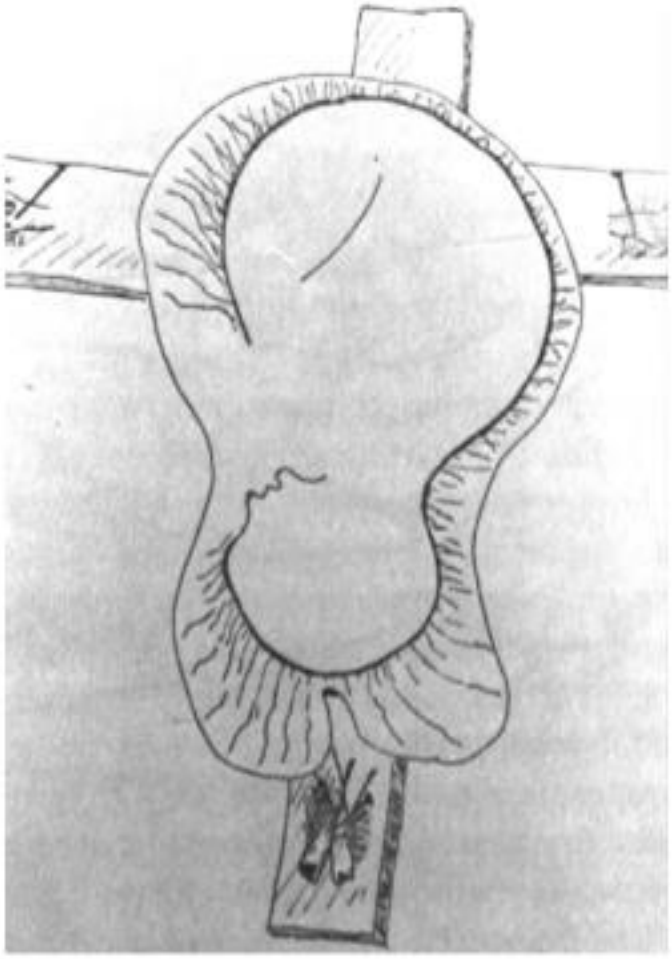
Nesse estado, o indivíduo experimenta poderosas correntes de energia percorrendo todo o seu corpo e aumentando a um nível de concentração e condensação que parece transcender todos os limites imagináveis. Isso é seguido por episódios de descarga explosiva e sensações de liberação de êxtase. As visões que tipicamente acompanham essas experiências envolvem batalhas titânicas de proporções universais, feitos arquetípicos de super-heróis, explosões de bombas atômicas, reações termonucleares, lançamentos de mísseis e naves espaciais, usinas de energia, estações hidrelétricas, linhas de transmissão de alta tensão, cenas dramáticas de destruição em guerras modernas, gigantescas conflagrações, vulcões em erupção, terremotos, tornados e outras catástrofes naturais. Uma forma atenuada desse padrão experiencial está associada a visões de batalhas medievais, revoluções sangrentas, caçadas perigosas a animais selvagens ou descobertas e conquistas de novos continentes.

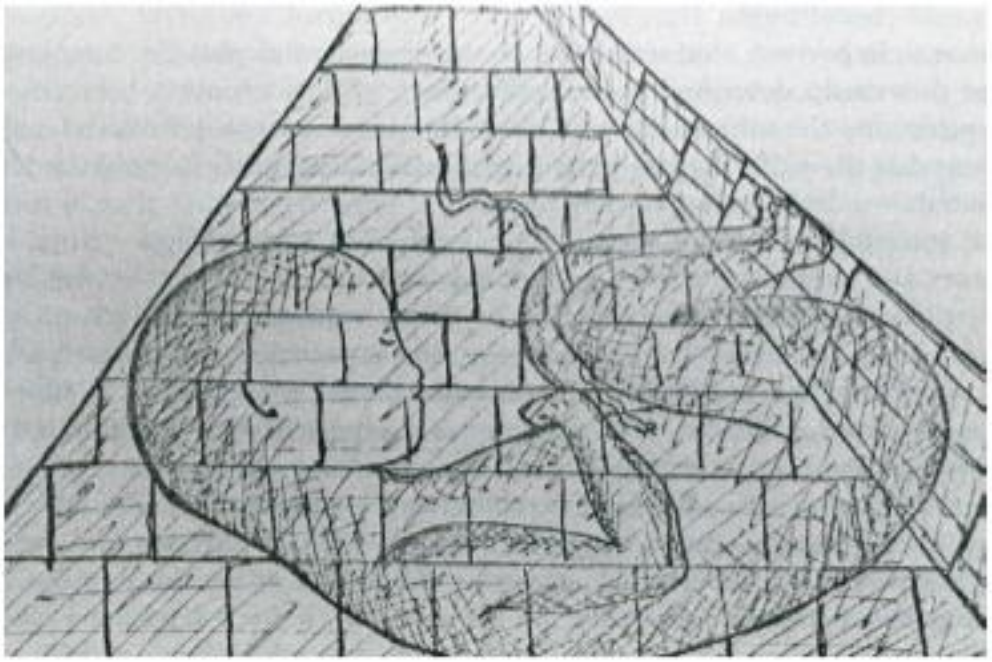
Outro aspecto importante dessa matriz experiencial é a ativação excessiva de elementos sadomasoquistas na personalidade do sujeito. Enormes quantidades de energia agressiva são descarregadas e consumidas em fantasias, imagens e experiências vívidas destrutivas e autodestrutivas. O indivíduo se entrega a estupros, diversas perversões sexuais envolvendo dor, assassinatos bestiais, torturas e crueldades de todos os tipos, execuções, mutilações, sacrifícios sangrentos e autossacrifícios. Isso pode ser acompanhado por ideação suicida, fantasias ou mesmo tendências envolvendo autodestruição brutal e mutiladora.

A excitação sexual pode atingir um grau excepcionalmente elevado e se expressar em cenas complexas de orgias desenfreadas, sequências pornográficas, visões de haréns do Oriente Médio, infinitas nuances orientais da arte de amar, carnavais lascivos e danças sensuais rítmicas. Nesse contexto, muitos indivíduos sob o efeito do LSD descobrem uma estreita ligação experiencial entre agonia e êxtase sexual; eles percebem que a intensa excitação orgiástica pode beirar o sofrimento e que uma agonia mitigada pode ser vivenciada como prazer sexual.

A faceta escatológica do processo de morte-renascimento pode ser muito completa e ter dimensões não apenas visuais e táteis, mas também olfativas e gustativas. O indivíduo pode se experimentar chafurdando em excrementos, afogando-se em fossas sépticas, rastejando em vísceras ou sistemas de esgoto, comendo fezes, engolindo catarro, bebendo sangue ou urina e sugando feridas em putrefação. Isso é frequentemente seguido por uma experiência de passagem por um fogo purificador e rejuvenescedor; suas chamas avassaladoras parecem destruir tudo o que está corrompido e apodrecido no indivíduo e prepará-lo para a experiência do renascimento espiritual.

O simbolismo religioso e mitológico desta matriz deriva, na maioria das vezes, de religiões que glorificam o sacrifício sangrento ou o utilizam como parte de suas cerimônias. São bastante comuns as alusões ao Antigo Testamento; imagens do sofrimento e da morte de Cristo na cruz; cenas de adoração a Moloch, Astartes ou Kali; e visões de rituais de diversas culturas pré-colombianas que utilizavam o sacrifício e o autossacrifício, como eram praticados nas religiões asteca, mixteca, olmeca e maia. Outro grupo de imagens está relacionado a rituais e cerimônias religiosas que envolvem sexo e danças rítmicas selvagens: ritos de fertilidade, culto fálico ou diversas religiões tribais dos povos indígenas. Um símbolo frequente associado ao fogo purificador é a imagem da lendária ave Fênix. Uma simbolização muito apropriada do aspecto escatológico da luta entre morte e renascimento é Hércules limpando os estábulos do rei Augias, ou a deusa asteca Tlacolteutl, Devoradora da Imundície, uma divindade do parto e da luxúria carnal.





(Acima) Visão sobre a conexão entre o nascimento e a crucificação — o feto crucificado.
(Abaixo) A conexão entre a existência intrauterina e os sentimentos transcendentais de paz — um feto dentro de uma pirâmide.

Uma experiência escatológica que mostra o sujeito se afogando em uma gigantesca fossa.

Diversas características importantes desse padrão experiencial o distinguem da constelação "sem saída" descrita anteriormente. A situação aqui não parece desesperadora e o sujeito não está indefeso. Ele ou ela está ativamente envolvido(a) e tem a sensação de que o sofrimento tem uma direção e um objetivo definidos. Em termos religiosos, essa situação estaria mais próxima do conceito de purgatório do que do inferno. Além disso, o sujeito não desempenha exclusivamente o papel de vítima indefesa. Ele é um observador e pode, ao mesmo tempo, identificar-se com ambos os lados, a ponto de ser difícil distinguir se ele é o agressor ou a vítima. Enquanto a situação sem saída envolve puro sofrimento, a experiência da luta morte-renascimento representa a fronteira entre agonia e êxtase e a fusão de ambos. Parece apropriado referir-se a esse tipo de experiência como "êxtase vulcânico", em contraste com o "êxtase oceânico" da união cósmica.

Como matriz de memória, a BPM III relaciona-se a todas as experiências do indivíduo que envolvem elementos sensuais e sexuais intensos, aventuras selvagens, perigosas e excitantes, bem como exposições escatológicas. Memórias de abuso sexual, orgias e estupros violentos também são registradas neste contexto. Em relação às zonas erógenas freudianas, esta matriz relaciona-se às atividades que proporcionam alívio e relaxamento súbitos após um período prolongado de tensão. No nível oral, trata-se do ato de mastigar e engolir alimentos (ou, inversamente, de vomitar); no nível anal e

uretral, do processo de defecação e micção; no nível genital, do mecanismo do orgasmo sexual e das sensações da parturiente no segundo estágio do trabalho de parto.

Matriz Perinatal IV (Separação da Mãe)

Essa matriz perinatal parece estar significativamente relacionada ao terceiro estágio clínico do parto. Nessa fase final, o processo agonizante da intensa luta culmina; a propulsão pelo canal vaginal é concluída e a extrema intensificação da tensão e do sofrimento é seguida por um alívio e relaxamento súbitos. Após o corte do cordão umbilical, o sangue cessa de fluir por seus vasos e a criança precisa desenvolver seu próprio sistema de respiração, digestão e eliminação. A separação física da mãe está completa e o neonato inicia sua existência como um indivíduo anatomicamente independente.

Assim como nas matrizes anteriores, algumas das experiências aqui pertencentes parecem representar uma reencenação realista dos eventos biológicos reais durante esta fase, bem como intervenções obstétricas específicas. A contraparte simbólica desta etapa final do parto é a experiência de morte-renascimento; ela representa o término e a resolução da luta entre morte e renascimento. A agonia física e emocional culmina em um sentimento de aniquilação total e absoluta em todos os níveis imagináveis. Envolve uma sensação abissal de destruição física, catástrofe emocional, derrota intelectual, fracasso moral definitivo e danação absoluta de proporções transcendentais. Essa experiência é geralmente descrita como “morte do ego”; parece implicar uma destruição instantânea e implacável de todos os pontos de referência anteriores na vida do indivíduo.

Após o indivíduo ter experimentado os limites da aniquilação total e "atingido o fundo do poço cósmico", ele ou ela é tomado(a) por visões de uma luz branca ou dourada ofuscante. O mundo claustrofóbico e comprimido da luta do nascimento subitamente se abre e se expande ao infinito. A atmosfera geral é de libertação, salvação, redenção, amor e perdão. O indivíduo se sente aliviado, purificado e limpo, e fala sobre ter se livrado de uma quantidade incrível de "lixo" pessoal, culpa, agressão e ansiedade. Isso geralmente está associado a sentimentos fraternos por todos os semelhantes e à valorização de relacionamentos humanos calorosos, amizade e amor. Ambições irracionais e exageradas, assim como desejos por dinheiro, status, fama, prestígio e poder, aparecem nesse estado como infantis, irrelevantes e absurdos.

Há frequentemente uma forte tendência a compartilhar e se envolver em atividades de assistência e caridade. O universo é percebido como indescritivelmente belo e radiante. Todas as vias sensoriais parecem estar amplamente abertas e a

sensibilidade e a apreciação dos estímulos externos são grandemente ampliadas. O indivíduo sintonizado com essa área experiencial geralmente descobre em si mesmo valores genuinamente positivos, como senso de justiça, apreciação da beleza, sentimentos de amor e autorrespeito, bem como respeito pelos outros. Esses valores, assim como as motivações para buscá-los e viver de acordo com eles, parecem, nesse nível, ser intrínsecos à natureza humana.[9] Eles não podem ser satisfatoriamente explicados em termos de compensação, formação reativa ou sublimação de impulsos instintivos primitivos. O indivíduo os experimenta como partes genuínas e integrantes da ordem universal.

O simbolismo associado à experiência da morte e do renascimento pode ser extraído de diversas estruturas culturais. O elemento da morte do ego pode ser associado a visões de várias divindades destrutivas, como Moloch, Shiva, o Destruidor, Huitzilopochtli e as terríveis deusas Kali e Coatlicue, ou vivenciado em plena identificação com a morte de Cristo, Osíris, Adônis ou Dionísio. O simbolismo típico do momento do renascimento envolve visões fantásticas de fontes radiantes de luz, vivenciadas como espaços cósmicos divinos e celestiais de cor azul, magníficos espectros de arco-íris ou desenhos estilizados de pavão. Imagens não figurativas de Deus são bastante frequentes, como exemplificado pelo Tao, Atman-Brahman, Alá ou o Sol Cósmico.

Ocasionalmente, os indivíduos podem ver imagens personificadas e representações tradicionais de Deus e das várias divindades de determinadas religiões. Assim, Deus pode aparecer na forma cristã como um arquétipo de sábio ancião sentado em um trono, rodeado por querubins e serafins em esplendor radiante. Também bastante comum neste contexto é a experiência de união com a Grande Mãe, como a Divina Ísis dos egípcios, Cibele ou a Virgem Maria. Unir-se aos deuses gregos no Monte Olimpo para beber néctar e comer ambrosia, a admissão ao Valhalla germânico ou a chegada aos Campos Elísios são algumas alternativas simbólicas adicionais para a experiência do renascimento. Outras visões envolvem salões gigantescos com colunas ricamente decoradas, estátuas de mármore e lustres de cristal, ou belas paisagens naturais: o céu estrelado, montanhas majestosas, vales exuberantes, prados floridos ou lagos e oceanos límpidos.

Em relação à memória, o BPM IV representa uma matriz para o registro de todas as situações posteriores que envolvem grande sucesso pessoal e o término de condições

[9] É interessante apontar, neste contexto, as semelhanças marcantes entre essa observação da terapia psicodélica e o conceito de metavalores e metamotivações de Abraham Maslow (64), derivado do estudo de experiências espontâneas de pico que ocorrem fora do contexto das drogas.

de grave perigo prolongado, como o fim de guerras ou revoluções, a sobrevivência a acidentes ou a recuperação de doenças graves. No que diz respeito às zonas erógenas freudianas, o BPM IV está associado, em todos os níveis do desenvolvimento libidinal, à condição de satisfação imediatamente após uma atividade que reduziu ou dissipou a tensão (deglutição, alívio do vômito, defecação, micção, orgasmo sexual e parto).

As Matrizes Perinatais Básicas têm uma função no nível perinatal comparável à que os sistemas COEX desempenham no âmbito psicodinâmico. Os fenômenos que ocorrem em sessões psicodélicas de natureza predominantemente perinatal podem ser compreendidos como resultado da exteriorização, ab-reação e integração sucessivas do conteúdo das matrizes perinatais negativas (BPM II e III) e da conexão com as positivas (BPM I e IV). Quando uma matriz perinatal domina o campo experiencial, seu conteúdo determina não apenas as reações emocionais, os processos de pensamento e as manifestações físicas do sujeito, mas também sua percepção do ambiente físico e interpessoal.

A hegemonia do BPM I fornece um modelo totalmente positivo que faz o sujeito ver o mundo como radiante, incrivelmente belo, seguro, nutritivo e essencialmente uma manifestação do divino. A transição do BPM I para o BPM II (envolvimento cósmico) introduz o elemento de ameaça insidiosa, porém muito básica. O mundo e todos os seus componentes parecem estar se fechando sobre o sujeito e representam um sério perigo para sua segurança, sanidade e vida. O sujeito tende a temer o aprisionamento e pode tentar escapar da sala de tratamento, sem perceber que a armadilha está lá dentro. Sentimentos de pânico e paranoia são concomitantes típicos desse estado. Em termos de modelo experiencial, o BPM II é o oposto exato do BPM I.

O mundo é visto como um lugar sem esperança, de sofrimento diabólico, absurdo e sem sentido. Pode também ter uma qualidade vazia, semelhante a papelão, ou o caráter bizarro e grotesco de um espetáculo de circo. A influência do BPM III tipicamente confere ao mundo a qualidade de um campo de batalha perigoso, onde é preciso estar em guarda e lutar arduamente para defender a própria vida. O componente sexual, sadomasoquista e escatológico desta matriz também pode encontrar sua expressão na formação da percepção do mundo. O BPM IV confere ao mundo um toque de frescor, novidade, limpeza e alegria, associado a uma sensação de triunfo.

As descrições acima refletem apenas as características mais gerais das matrizes perinatais em sua função como sistemas de governança; as experiências individuais que ocorrem nesse contexto representam manifestações de seu conteúdo específico, conforme descrito anteriormente (ver paradigma nas páginas 70-73). Assim como os sistemas COEX, as matrizes perinatais apresentam uma interação complexa de duas vias com os elementos do ambiente. Após uma sessão de LSD mal resolvida, a influência

dinâmica da matriz negativa ativada pode continuar na vida cotidiana do sujeito por períodos indefinidos. Após uma sessão bem integrada de natureza perinatal, o sujeito pode estar sob a influência contínua da matriz positiva que dominou o campo experiencial no momento em que o efeito da droga estava passando. Por outro lado, influências externas envolvendo elementos característicos das matrizes perinatais individuais podem facilitar experiências específicas correspondentes relacionadas ao processo de morte-renascimento.

EXPERIÊNCIAS TRANSPESSOAIS

O denominador comum desse rico e ramificado grupo de fenômenos, é a sensação do sujeito de que sua consciência se expandiu para além dos limites usuais do ego e transcendeu as limitações de tempo e espaço. No estado de consciência "normal" ou usual, percebemos a nós mesmos como existentes dentro dos limites do corpo físico (a imagem corporal) e nossa percepção do ambiente é restrita pelo alcance fisicamente determinado dos exteroceptores. Tanto nossa percepção interna (interocepção) quanto a percepção do mundo externo (exterocepção) são confinadas pelos limites espaciais e temporais usuais. Em circunstâncias normais, vivenciamos vividamente apenas nossa situação presente e nosso ambiente imediato; recordamos eventos passados e antecipamos o futuro ou fantasiamos sobre ele.

Em experiências transpessoais, como as que ocorrem em sessões psicodélicas ou em diversos contextos não farmacológicos, uma ou mais das limitações acima parecem ser transcendidas. Muitas experiências pertencentes a essa categoria são interpretadas pelos sujeitos como regressões no tempo histórico e explorações de seu passado biológico ou espiritual. Não é incomum, em sessões psicodélicas, vivenciar episódios bastante concretos e realistas identificados como memórias fetais e embrionárias. Muitos sujeitos relatam sequências vívidas no nível da consciência celular que parecem refletir sua existência na forma de um espermatozoide ou óvulo no momento da concepção. Às vezes, a regressão parece ir ainda mais longe e o indivíduo tem uma forte sensação de reviver memórias das vidas de seus ancestrais, ou mesmo recorrer ao inconsciente coletivo e racial. Ocasionalmente, sujeitos sob efeito de LSD relatam experiências nas quais se identificam com vários ancestrais animais na linhagem evolutiva ou têm uma nítida sensação de reviver episódios de sua existência em uma encarnação anterior.

Outros fenômenos transpessoais envolvem a transcendência de barreiras espaciais, em vez de temporais. A isso se incluem as experiências de fusão com outra

pessoa em um estado de unidade dual ou de identificação completa com ela, de sintonia com a consciência de um grupo inteiro de pessoas ou de expansão da própria consciência a ponto de parecer abranger toda a humanidade. De maneira semelhante, pode-se transcender os limites da experiência especificamente humana e sintonizar-se com o que parece ser a consciência de animais, plantas ou mesmo objetos inanimados. Em casos extremos, é possível experimentar a consciência de toda a criação, do nosso planeta, de todo o universo material. Outro fenômeno relacionado à transcendência das limitações espaciais normais é a consciência de certas partes do corpo, como vários órgãos, tecidos ou células individuais. Uma categoria importante de experiências transpessoais que envolvem a transcendência do tempo e/ou espaço são os diversos fenômenos de percepção extrassensorial (PES), como experiências fora do corpo, telepatia, precognição, clarividência e clariaudiência, e viagens no espaço e no tempo.

Em um grande grupo de experiências transpessoais, a expansão da consciência parece ir além do mundo fenomênico e do continuum espaço-tempo como o percebemos em nosso cotidiano. Exemplos bastante comuns são as experiências de encontro com espíritos de seres humanos falecidos ou entidades espirituais supra-humanas. Indivíduos sob efeito de LSD também relatam inúmeras visões de formas arquetípicas, divindades e demônios individuais, e sequências mitológicas complexas. Uma compreensão intuitiva de símbolos universais, ou o despertar da Kundalini e a ativação de vários chakras, são exemplos adicionais dessa categoria. Na forma extrema, a consciência individual parece abranger a totalidade da existência e se identificar com a Mente Universal. A experiência suprema parece ser o Vazio Supracósmico e Metacósmico, o misterioso vazio primordial e o nada que tem consciência de si mesmo e contém toda a existência em forma germinal.

Embora tenhamos discutido experiências transpessoais no contexto de variáveis extrafarmacológicas relacionadas à personalidade do sujeito, tal abordagem apresenta sérias dificuldades. Por um lado, os fenômenos transpessoais ocorrem no mesmo continuum que as experiências psicodinâmicas e perinatais no processo de profunda autoexploração do sujeito e investigação de seu inconsciente. Por outro lado, do ponto de vista das estruturas conceituais atuais, suas fontes frequentemente parecem estar fora do contexto convencionalmente definido do indivíduo — na pré-história, no futuro, em locais remotos ou em outras dimensões da existência. O nível psicodinâmico se baseia na história do indivíduo e é claramente biográfico em sua origem e natureza.

As experiências perinatais parecem representar uma fronteira entre o pessoal e o transindividual, como se reflete na sua profunda associação com o nascimento e a morte biológicos. O domínio transpessoal, portanto, reflete as conexões entre o indivíduo e o cosmos mediadas por canais que, no presente, parecem estar além da nossa

compreensão. Tudo o que podemos dizer a este respeito é que, em algum ponto do processo de desenvolvimento perinatal, parece ocorrer um salto qualitativo, no qual esse processo de exploração profunda do inconsciente individual se transforma numa aventura no universo em geral e envolve aquilo que melhor pode ser descrito como a mente superconsciente.

O conhecimento profundo dos reinos transpessoais é absolutamente essencial não apenas para a compreensão do processo psicodélico, mas também para qualquer abordagem séria de fenômenos como xamanismo, religião, misticismo, ritos de passagem, mitologia, parapsicologia e esquizofrenia. As experiências transpessoais em sessões de LSD, assim como em estados não psicodélicos, tendem a ocorrer em agrupamentos temáticos. Assim, por exemplo, as experiências embrionárias são tipicamente associadas a memórias evolutivas (filogenéticas) e a imagens de divindades arquetípicas, sejam elas felizes ou iradas, dependendo da natureza da experiência intrauterina.

No entanto, sua organização é muito mais flexível e não permite falar de sistemas e matrizes de governança dinâmica como no caso do material psicodinâmico e perinatal. No processo de desdobramento transpessoal, os próprios princípios que permitiriam a organização e a classificação, como os conceitos de tempo linear, espaço tridimensional, matéria, causalidade e, em última instância, a própria forma, são progressivamente questionados, minados e transcendidos.

As experiências transpessoais emergentes tendem a influenciar a percepção de si mesmo, das pessoas presentes no ambiente e do espaço físico. Todos esses elementos podem se transformar sistematicamente em uma determinada direção para se adequarem ao conteúdo do tema emergente, seja ele uma memória ancestral ou filogenética, elementos do inconsciente coletivo e racial, estruturas arquetípicas ou um padrão cármico. Uma experiência transpessoal poderosa que não tenha sido concluída em uma sessão psicodélica, como a manifestação de um arquétipo importante ou a revivência de uma memória de encarnação passada, pode continuar a influenciar o sujeito por um período indefinido após o efeito da droga ter passado.

PERSONALIDADE DO TERAPEUTA OU FACILITADOR

Numerosas observações feitas durante pesquisas clínicas com LSD sugerem fortemente que as personalidades do terapeuta, do co-terapeuta, dos acompanhantes ou de quaisquer pessoas presentes são fatores de suma importância na estruturação do conteúdo, do curso e do resultado das sessões psicodélicas. Provavelmente, o elemento

mais importante que determina a natureza de uma experiência com LSD é a sensação de segurança e confiança por parte do experimentador. Isso, é claro, depende criticamente da presença ou ausência do facilitador, de suas características pessoais e da natureza do relacionamento entre o sujeito e essa pessoa. É absolutamente essencial para o sucesso e o resultado de uma sessão de LSD que o sujeito abandone suas defesas habituais e se entregue ao processo psicodélico. Isso geralmente requer a possibilidade de delegar o teste de realidade e todas as decisões sobre questões práticas a uma pessoa de confiança.

Uma pessoa que toma uma droga psicodélica sozinha não consegue realmente abandonar completamente o controle nos momentos cruciais da experiência, porque uma parte dela precisa continuar desempenhando o papel de juiz e acompanhante orientado para a realidade. No entanto, a entrega total é absolutamente essencial para completar a experiência da morte do ego, um dos passos cruciais no processo do LSD. Certos problemas importantes que se originaram em situações interpessoais, como dificuldades com a confiança básica, também não podem ser resolvidos e superados com sucesso sem que o elemento humano proporcione uma experiência emocional corretiva. Observei repetidamente, nos estágios iniciais do nosso trabalho terapêutico com LSD,[10] quando o papel do acompanhante não era suficientemente compreendido, que os pacientes não conseguiam superar certos impasses recorrentes em suas sessões de LSD até que o terapeuta prometesse ficar com eles durante toda a experiência e nunca sair da sala.

Se as sessões psicodélicas são conduzidas para fins terapêuticos, a importância emocional do terapeuta para o paciente tem dois componentes distintos. O primeiro baseia-se na realidade da situação de vida do paciente no momento da terapia e reflete o fato de que o terapeuta é uma pessoa que deve fornecer ajuda com sintomas emocionais debilitantes e as dificuldades da vida. O investimento de tempo e energia, bem como o compromisso financeiro necessário para o tratamento, acentuam ainda mais a intensidade do envolvimento emocional do paciente.

O segundo componente da relação terapêutica é o seu aspecto transferencial. Na terapia com LSD, esse elemento é geralmente muito mais poderoso do que na psicoterapia convencional e tende a aumentar com o número de sessões de LSD até que seja resolvido. Isso se baseia no fato de que os pacientes, no decorrer da interação psicoterapêutica de longo prazo, dentro e fora das sessões, projetam no terapeuta uma

[10] A filosofia terapêutica daqueles primeiros tempos pode ser exemplificada pela abordagem do Dr. van Rhijn (2), da Holanda, que descreveu em uma conferência sobre o LSD, sua visão da instituição psiquiátrica do futuro. Ela envolvia um sistema de pequenas celas de tratamento nas quais os pacientes passariam os dias sozinhos, trabalhando seus problemas emocionais com a ajuda do LSD.

variedade de fortes atitudes emocionais derivadas de figuras importantes de sua vida passada e presente, especialmente familiares próximos.

Embora existam técnicas que podem minimizar os problemas de transferência durante os intervalos livres entre as sessões psicodélicas, esse elemento desempenha um papel importante no momento do efeito da droga. Não é incomum que as ações do terapeuta tenham uma influência abrangente no conteúdo e no curso das sessões. Em certos períodos da experiência psicodélica, os indivíduos sob efeito de LSD podem apresentar reações excepcionalmente fortes à entrada ou saída do terapeuta da sala, ao oferecer ou retirar contato físico, ou a gestos e comentários aparentemente indiferentes. Ocasionalmente, até mesmo fenômenos como as cores das ilusões de ótica e visões, ou sintomas físicos intensos, como náuseas e vômitos severos, sufocamento, dor excruciante e desconfortos cardíacos, podem mudar drasticamente como resultado do comportamento, intervenção ou interpretações do terapeuta.

A importância do terapeuta como determinante poderoso da sessão aumenta consideravelmente se o LSD for administrado após um longo período de psicoterapia intensiva sistemática ou se a droga for administrada repetidamente no âmbito de uma série de psicolíticos. Nesse caso, não é incomum que os fenômenos de transferência desempenhem um papel dominante no conteúdo manifesto de toda a sessão.[11]

O grau de interesse humano e profissional do terapeuta, sua experiência clínica e habilidade terapêutica, segurança pessoal, ausência de ansiedade e condição física e mental atual são fatores muito importantes para o sucesso da terapia com LSD. É absolutamente essencial que, antes da administração do LSD, o terapeuta examine sua própria motivação e atitudes em relação ao sujeito, tente estabelecer um bom relacionamento de trabalho e esclareça a situação de transferência-contratransferência. O terapeuta nunca deve oferecer o LSD como um procedimento impressionante e "mágico" a um paciente que está estagnado na psicoterapia, simplesmente porque ele ou ela não consegue tolerar a atmosfera de fracasso, insegurança ou impotência.

Outra abordagem questionável é administrar a droga a um paciente que foi negligenciado por muito tempo devdo a razões pessoais ou objetivas, a fim de compensar essas circunstâncias e criar a sensação de que algo importante está acontecendo. Talvez a motivação mais perigosa para o uso de LSD seja a necessidade de demonstrar poder e autoridade a um paciente problemático que está abalando a sensação de segurança do terapeuta. Todos esses e outros problemas semelhantes, se não forem analisados adequadamente, podem facilmente contaminar a sessão com LSD, especialmente se reproduzirem experiências traumáticas do passado do paciente.

[11] O leitor interessado encontrará um bom exemplo de uma sessão de LSD inteiramente dominada pelos aspectos de transferência no meu primeiro livro, Domínios do Inconsciente Humano. (32) (O caso de Charlotte, p. 224).

A clareza na relação entre o terapeuta e o paciente é um pré-requisito necessário para o sucesso da terapia. Como mencionado anteriormente, o LSD pode ser descrito como um amplificador dos processos mentais. Ao ativar os elementos intrapsíquicos do sujeito, ele também amplifica a situação interpessoal entre ele e as outras pessoas presentes na sessão. Isso possibilita visualizar com clareza os aspectos transferenciais da relação e, assim, observar também a natureza dos padrões interpessoais desadaptativos do paciente.

Se a situação entre o terapeuta e o paciente for clara e aberta, isso se torna uma grande oportunidade para o progresso terapêutico. No entanto, se houver, na relação terapêutica, mal-entendidos, conflitos e distorções, explícitos ou implícitos, antes da sessão, eles podem ser exacerbados pelo efeito da droga a tal ponto que se tornem um sério impasse e, eventualmente, coloquem em risco o processo de tratamento. É importante, portanto, que o facilitador esteja ciente, durante as sessões, de seus próprios padrões intrapsíquicos e interpessoais, para que não interfiram no processo psicodélico.

Todos os fenômenos nas sessões de LSD que envolvem o sujeito, os acompanhantes e seus relacionamentos mútuos são o resultado de uma interação complexa entre as características de personalidade específicas de cada um deles. A proporção das contribuições individuais varia de situação para situação e de sessão para sessão. No entanto, como os processos mentais dos sujeitos sob efeito de LSD são poderosamente ativados pela droga, eles geralmente desempenham um papel mais importante na determinação do conteúdo e da natureza dessas interações, a menos que haja problemas de contratransferência muito sérios por parte dos acompanhantes.

O grau de distorção da transferência parece estar relacionado à dosagem e à natureza do material inconsciente que emerge na sessão. Em períodos nos quais o sujeito está sob a influência da droga, mas não está lidando com nenhum material emocional difícil, ele ou ela pode demonstrar uma profundidade e clareza de percepção incomuns. A capacidade de compreensão intuitiva e empática dos outros pode ser aguçada e aprofundada a um grau surpreendente. Em alguns casos, os sujeitos sob o efeito do LSD podem fazer leituras incrivelmente precisas dos participantes da sessão, mesmo quando estes estão lidando com problemas emocionais de vários tipos. Isso acontece quando a natureza dos problemas que enfrentam é semelhante ou idêntica às áreas problemáticas dos participantes. Uma exploração profunda de certas estruturas inconscientes dentro de si mesmo pode, portanto, mediar uma compreensão intuitiva instantânea de elementos correspondentes nos outros.

Nessas situações, a personalidade dos participantes, seus processos de pensamento, reações emocionais, atitudes e padrões de comportamento tornam-se especialmente importantes. Observamos repetidamente que os indivíduos sob efeito de

LSD conseguiam sintonizar-se com os sentimentos íntimos dos participantes com grande precisão. Eles conseguiam perceber quando o terapeuta estava totalmente concentrado, dedicado à sessão e satisfeito com o seu andamento ou, inversamente, distraído por outros problemas profissionais ou pessoais, entediado, cansado, insatisfeito com o curso da sessão ou preocupado com o seu desenvolvimento desfavorável. Isso é bastante compreensível nos casos em que o indivíduo consegue ver as expressões faciais dos participantes.

É concebível que o efeito da droga possa sensibilizar um indivíduo a várias pistas menores ou mesmo subliminares, a ponto de estas fornecerem informações adequadas e feedback suficiente para uma leitura precisa. Isso poderia ocorrer mesmo nos casos em que os fenômenos envolvidos fossem tão sutis que, sob as condições da psicoterapia convencional, escapariam à atenção consciente do paciente. Contudo, em alguns casos em que isso aconteceu, os sujeitos estavam com os olhos fechados ou cobertos por máscaras; em outros, seus olhos estavam abertos, mas eles não estavam olhando para o terapeuta.

É importante acrescentar também que os conceitos do indivíduo e do terapeuta sobre o que constitui uma sessão "boa" e produtiva nem sempre coincidem, especialmente enquanto esta ainda está em andamento. Portanto, não é possível para o sujeito sob efeito de LSD adivinhar automaticamente os sentimentos do terapeuta sobre a sessão a partir de sua própria avaliação. Em alguns casos, a capacidade dos indivíduos de "ler" o terapeuta corretamente foi realmente impressionante e pareceu beirar uma genuína percepção extrassensorial. Alguns pacientes adivinharam corretamente não apenas o tom emocional do terapeuta, mas também o conteúdo específico de seus processos de pensamento, ou sentiram-se conectados com seu sistema de memória e descreveram com precisão certas circunstâncias concretas e eventos recentes ou remotos de sua vida.

Elementos de percepção precisa são mais comuns em sessões com doses baixas, nas quais a quantidade de LSD não é suficiente para ativar material emocional importante. Em sessões com doses altas, eles ocorrem, em geral, no início, antes que o campo experiencial do sujeito seja ocupado pelos conteúdos inconscientes emergentes, ou mais tarde, depois que os aspectos difíceis da experiência foram elaborados e resolvidos. No entanto, esta não é uma regra absoluta e existem exceções significativas; episódios de clareza incomum ocorrem ocasionalmente em qualquer nível de dosagem e a qualquer momento durante a sessão. Eles parecem estar associados à natureza da experiência ou a um estado de espírito específico, em vez de um determinado momento da reação à droga ou à sua intensidade. Quando os indivíduos estão profundamente envolvidos em suas áreas problemáticas, a maioria de suas percepções, pensamentos,

sentimentos e antecipações em relação aos acompanhantes tem pouca fundamentação na realidade. São projeções, refletindo as experiências internas do sujeito — suas emoções, tendências instintivas e funções do superego.

Em sessões com altas doses de LSD, um bom relacionamento terapêutico é um elemento de importância crucial. É necessário enfatizar que mesmo uma situação interpessoal ideal não pode impedir completamente a ocorrência de distorções significativas sob a influência da droga. No entanto, se houver um relacionamento claro e sólido entre o experimentador e os acompanhantes fora do contexto da sessão, as distorções induzidas pela droga tornam-se uma importante oportunidade de aprendizado e de experiências emocionais corretivas, em vez de um perigo para o processo psicodélico. Um bom relacionamento terapêutico ajuda o paciente a se desapegar de defesas psicológicas, a se entregar à experiência e a suportar os períodos difíceis das sessões, caracterizados por intenso sofrimento físico e emocional ou confusão. A qualidade do relacionamento terapêutico é essencial para superar uma das situações mais cruciais na terapia psicodélica: a crise de confiança básica.

Enquanto o guia não contribuir significativamente para a configuração interpessoal em uma base realista, em termos de forte contratransferência, as experiências do sujeito em relação à situação terapêutica refletem a natureza do material inconsciente emergente. Existem muitas formas e graus diferentes de distorção projetiva na relação terapêutica. A manifestação mais superficial e simples desse tipo é fantasiar ou visualizar o terapeuta assumindo certas opiniões e atitudes específicas. Se isso ocorrer em um momento em que o sujeito tem contato visual com o terapeuta, pode assumir a forma de transformações ilusórias reais da expressão facial. Assim, o paciente pode ver o terapeuta rindo baixinho, sorrindo e gargalhando, ou expressando condescendência, ironia e ridículo. Ele ou ela pode encontrar indicações claras de interesse sexual ou mesmo excitação no rosto do terapeuta e sinais de sedução em seus gestos.

O terapeuta pode parecer crítico, raivoso, odioso e agressivo, ou emanar compaixão, compreensão e amor. Seu rosto pode parecer revelar incerteza, preocupação, medo ou sentimento de culpa. A natureza das fantasias e transformações desse tipo reflete a variedade de sentimentos e atitudes que o indivíduo transfere para o terapeuta. Frequentemente, as projeções assumem uma forma muito mais elaborada e intrincada; em casos extremos, isso pode resultar em transformações ilusórias complexas do rosto, da imagem corporal e das vestimentas do terapeuta. Às vezes, o significado simbólico de tais mudanças é imediatamente claro e óbvio; outras vezes, sua plena compreensão requer um trabalho analítico sistemático e focado.

Existem diversas categorias típicas de problemas refletidas nessas transformações simbólicas. As mais comuns são as imagens que representam projeções das tendências instintivas do sujeito, de natureza agressiva ou sexual. Assim, o terapeuta pode ser ilusoriamente transformado em várias figuras que representam violência, crueldade e sadismo. Aqui se encaixam, por exemplo, representantes de profissões como açougueiro, boxeador, carrasco, mercenário ou inquisidor; figuras históricas infames como Genghis Khan, César Nero, Voivoda Drácula, Hitler ou Stalin; e toda uma galeria de assassinos, pistoleiros, ladrões, membros da SS e da Gestapo, comissários vermelhos, selvagens caçadores de cabeças e outros. Personagens famosos de filmes de terror também aparecem frequentemente nesse contexto, exemplificados por Frankenstein, O Monstro da Lagoa Negra, Drácula, King Kong e Godzilla. Outra manifestação da agressividade do sujeito é a transformação simbólica do terapeuta em um predador sanguinário — águia, leão, tigre, pantera negra, onça-pintada, tubarão ou tiranossauro.

Um significado semelhante pode ser associado ao terapeuta se transformando em um dos adversários tradicionais desses animais — um gladiador, caçador ou domador de feras selvagens. Imagens arquetípicas que simbolizam a agressão são igualmente comuns; elas variam de magos malignos, bruxas maliciosas, vampiros a demônios, diabos e divindades devoradoras. Um sujeito sintonizado com temas agressivos em seu próprio inconsciente pode ver a sala de tratamento transformada no gabinete do Dr. Caligari, uma masmorra, câmara de tortura, barracão em um campo de concentração ou uma cela da morte. Objetos inocentes na mão do terapeuta, como um lápis, caneta tinteiro ou um pedaço de papel, se transformam em adagas, machados, serras, armas de fogo e outras ferramentas assassinas.

Da mesma forma, as tendências sexuais podem se manifestar na forma de projeções simbólicas. O terapeuta é percebido como um dono de harém oriental, um lascivo, uma prostituta, um cafetão suburbano, um liberal metropolitano ou um pintor boêmio frívolo e promíscuo. Dom Juan, Rasputin, Poppea, Casanova e Hugh Hefner foram alguns outros símbolos sexuais observados nesse contexto. Linhagens que expressam atração sexual sem uma conotação pejorativa variam de estrelas de cinema famosas e amantes românticos lendários a deuses arquetípicos do amor. Em sessões avançadas de LSD, personificações deificadas dos princípios masculino e feminino, como a díade Apolo-Afrodite ou Shiva-Shakti, ocorrem frequentemente, e imagens de sacerdotes ou sacerdotisas em vários cultos de amor, ritos de fertilidade, adoração fálica ou rituais tribais envolvendo sexualidade também são bastante comuns. Em diversas ocasiões, a transformação do semblante do terapeuta na “face leonina” de um leproso ou no rosto deformado de um sifilítico poderia ser interpretada como uma projeção de desejos sexuais combinada com a ameaça de punição.

Três representações da transformação ilusória do terapeuta:

ele aparece como um comerciante árabe lidando com drogas perigosas e intoxicantes (figura A); um nativo africano selvagem e primitivo (figura B); e como um sábio indiano irradiando sabedoria perene (figura C). Cada imagem refletia a natureza e o conteúdo da experiência psicodélica do paciente naquele momento específico.

A

B

C

D

(figura D)Transformação ilusória do terapeuta. Aqui ele se torna um monstro sádico que sente prazer em infligir sofrimento ao paciente. A figura angelical à esquerda representa a consciência do paciente de que as torturas o levarão, em última instância, a uma abertura espiritual. O castelo à direita reflete sua vaga lembrança de uma cena medieval de tortura, que ele sentiu como uma memória cármica. A experiência ocorreu durante uma sessão caracterizada pela transição do BPM III para o BPM IV.

Outra categoria típica de transformações ilusórias envolve projeções do Superego do sujeito. O terapeuta é frequentemente percebido como várias personas específicas que avaliam, julgam ou criticam o paciente. Essas personas podem ser figuras parentais, professores e outras autoridades críticas da vida do sujeito, sacerdotes, juízes e membros do júri, várias personificações arquetípicas da Justiça e até mesmo Deus ou o Diabo. Algumas outras visões parecem refletir a parte do Superego do sujeito que representa o ideal do ego. O terapeuta é então percebido como um ser humano absolutamente perfeito, uma pessoa dotada de todas as virtudes imagináveis, possuindo e tendo alcançado tudo o que o paciente sempre desejou — beleza física, integridade moral, inteligência superior, estabilidade emocional e uma vida equilibrada.

Uma categoria típica de transformações reflete a forte necessidade do sujeito por amor incondicional e atenção exclusiva, bem como a irritação por não ter posse e controle exclusivos sobre o terapeuta. Isso é mais característico de sessões psicodinâmicas que envolvem regressão profunda à primeira infância e intensas necessidades anaclíticas. Muitos pacientes têm dificuldade em aceitar o fato de terem que compartilhar o terapeuta com outros pacientes, que o terapeuta tenha uma vida privada própria ou que a estrutura terapêutica estabeleça certos limites claros à intimidade. Independentemente de a realidade objetiva justificar ou não, muitos pacientes sentem que estão sendo tratados com frieza profissional e objetividade científica, ou como cobaias experimentais. Mesmo que o contato físico seja utilizado nas sessões, um cliente sensível nessa área pode vivenciá-lo como uma técnica terapêutica ou uma estratégia profissional, em vez de uma expressão genuína de afeto humano.

A curiosidade do terapeuta em relação ao histórico do paciente ou à dinâmica de seus problemas pode, nesse contexto, ser ridicularizada por uma transformação ilusória do terapeuta em Sherlock Holmes, Hercule Poirot, Leon Clifton ou simplesmente uma caricatura de um detetive com um cachimbo grande, óculos e uma lupa. Sua abordagem profissional, objetiva e "científica" em relação ao paciente pode ser caricaturada em uma transformação ilusória em uma coruja engraçada e erudita, sentada em uma pilha de volumes cobertos de teias de aranha. A irritante falta de resposta emocional adequada e de "frieza" profissional pode ser refletida em uma ilusão visual mostrando-o com a grossa armadura de um cavaleiro medieval, astronauta, bombeiro ou mergulhador.

A gravação da sessão pode irritar o paciente, mesmo que ele não só tenha concordado com isso antes da sessão, como também a tenha solicitado especificamente. Pode ser ridicularizada por meio de uma visão satírica do terapeuta como um burocrata filisteu, um estudante ambicioso e diligente ou um funcionário provinciano. O jaleco branco, símbolo comum do médico, pode desempenhar um papel importante nesse

contexto; o papel médico do terapeuta pode ser atacado transformando-o em representantes de outras profissões que também usam jalecos brancos, como merceeiros, barbeiros ou açougueiros. Transformações do terapeuta em Doutor Fausto, observadas no passado, foram decifradas como alusões à sua sofisticação e título, à natureza não convencional de sua busca científica e às propriedades mágicas da droga que ele utiliza; em alguns casos, também refletiam o desejo de que ele seguisse o exemplo de Fausto e trocasse a ciência pelo prazer mundano.[12]

Uma ilustração muito interessante, quase como um desenho animado, de alguns desses problemas ocorreu em uma das primeiras sessões de Agnes, que estava em tratamento psicolítico para uma neurose crônica grave. Na fase da terapia em que ela desejava desesperadamente o terapeuta só para si e sentia ciúmes de todos os outros pacientes, ela vivenciou, em sua sessão de LSD, sequências simbólicas de uma incubadora de pintinhos, que representavam uma sátira ao seu tratamento com LSD. A incubadora simbolizava o Instituto de Pesquisa Psiquiátrica onde ela estava em terapia, e seus colegas pacientes apareciam como ovos com várias falhas e defeitos em diferentes estágios de eclosão. Como a experiência do nascimento é uma etapa terapêutica importante na terapia com LSD, a eclosão simbolizava, nesse contexto, o fim bem-sucedido do tratamento e a cura da neurose.

Os ovos-pacientes competiam entre si, tentando acelerar o processo de eclosão, mas também conquistar a afeição do terapeuta. Este era representado por um sistema de lâmpadas elétricas que forneciam quantidades de luz e calor cientificamente medidas. A própria paciente era um pequeno embrião de galinha insatisfeito que competia apaixonadamente pelo calor artificial, já que era tudo o que estava disponível. Na realidade, ela queria ser a única cria de uma galinha de verdade e não suportava a substituta elétrica.

Conforme indica este exemplo, a transformação do terapeuta não precisa ocorrer como um fenômeno isolado, mas pode ser acompanhada por uma transformação autossimbólica simultânea do paciente e/ou por uma mudança ilusória de todo o ambiente.

[12] A descrição da sessão de LSD de Charlotte, publicada no meu primeiro livro, Domínios do Inconsciente Humano, p. 224, tem muitos exemplos bons das transformações ilusórias descritas acima. (32)

Transformação ilusória do terapeuta em um detetive intrometido com um grande cachimbo ("Sherlock Holmes"). O paciente está representando sua irritação com a curiosidade e a objetividade do terapeuta.

Como na maioria dos fenômenos induzidos pelo LSD, a transformação ilusória do guia e do ambiente geralmente apresenta uma estrutura multinível e sobredeterminada. Embora um significado ou conexão específica possa estar no centro da consciência, geralmente é possível encontrar diversas funções adicionais para a mesma imagem. Assim como no caso dos sonhos, frequentemente existem várias interpretações para o mesmo fenômeno. Elas envolvem material de diferentes níveis do inconsciente e, tipicamente, tendências e emoções opostas podem encontrar representação conjunta em uma única imagem simbólica condensada. Embora tenhamos discutido até agora as manifestações visuais, que são as mais marcantes, as distorções projetivas podem envolver outros sentidos, como audição, olfato, paladar e tato.

O conteúdo concreto das transformações ilusórias reflete o tipo de experiência com LSD e o nível do inconsciente que é ativado. As mudanças mais superficiais são de natureza abstrata e não parecem ter qualquer significado simbólico mais profundo. O rosto do terapeuta pode parecer ondulante, distorcido ou com cores variáveis. Ocasionalmente, sua pele fica coberta por mosaicos e intrincados desenhos geométricos que se assemelham a tatuagens ou decorações aborígenes. Essas mudanças lembram as perturbações na tela de uma televisão dessintonizada e parecem refletir a estimulação química do aparelho sensorial.

No nível psicodinâmico, as transformações ilusórias refletem os temas básicos dos sistemas COEX individuais, matizados pelo conteúdo específico da camada que, naquele momento, se encontra no centro do campo experiencial. O terapeuta pode ser percebido como uma figura parental, irmão, parente próximo, babá, vizinho ou qualquer pessoa significativa que tenha sido fundamental em experiências importantes da infância. Médicos e enfermeiros que realizaram intervenções médicas dolorosas, conhecidos que desempenharam o papel de pais substitutos, adultos que abusaram física ou sexualmente do paciente e protagonistas de diversos episódios traumáticos são representantes típicos dessa categoria. Ocasionalmente, o terapeuta pode assumir a forma de animais de estimação, como o cachorro da família, o coelho ou a galinha, ou até mesmo um brinquedo infantil de importância emocional que tenha sido o companheiro substituto do sujeito.

Por vezes, as transformações projetivas não refletem diretamente os eventos biográficos registados num sistema COEX, mas sim variações sobre o seu tema central. O exemplo seguinte, extraído de uma sessão de LSD com Renata,[13] uma paciente que sofria de cancerofobia grave, mostra como mesmo uma transformação parcial aparentemente insignificante por parte do terapeuta pode condensar material relevante de diferentes níveis.

Quando Renata olhou para o terapeuta, o reflexo da luz em seus olhos assumiu a forma de uma grande mariposa Esfinge. As associações livres que Renata fez espontaneamente no dia seguinte trouxeram à tona o seguinte material:

A Esfinge é uma mariposa noturna que visita flores com fragrâncias inebriantes e suga o néctar delas. Ela tem uma marca distinta de um crânio humano nas costas e geralmente é associada à morte no folclore. Isso reflete um tema muito importante para Renata e que formou a base de sua cancerofobia. Como resultado de certas experiências na infância, particularmente o abuso sexual sofrido por seu padrasto aos oito anos de

[13] O leitor interessado encontrará um resumo da história de Renata em meu livro " Domínios do Inconsciente Humano", p. 52. (32)

idade, sexo e morte estavam intimamente ligados em seu inconsciente. Noites de verão e fragrâncias doces e intensas sugerem uma atmosfera de romance e intimidade; a Esfinge voando por aí é um presságio de morte.

Algumas associações adicionais revelaram a estrutura complexa, sobredeterminada e engenhosa subjacente a essa transformação. Renata leu em algum lugar que as lagartas da Esfinge vivem em Atropa Belladonna, ou beladona, conhecida por suas propriedades psicoativas e usada em poções e unguentos medievais para o Sabá das Bruxas. Pequenas doses de beladona são alucinógenas e doses maiores são extremamente tóxicas. As propriedades alucinógenas da beladona representam uma ligação com o processo do LSD. Sua relação com as orgias do Sabá das Bruxas alude a aspectos perigosos do sexo. Sua conexão com a morte, além de reforçar a proximidade entre sexo e morte, também remete ao processo do LSD, que tem a experiência da morte como um elemento importante. Renata também se lembrou de ter lido em algum lugar que as lagartas da Esfinge dormem em posição ereta. Ela encontrou uma ligação direta daqui com a situação traumática de sedução por seu padrasto, durante a qual ela foi confrontada com o pênis dele.

Em um nível mais profundo, o nome da mariposa Esfinge remetia à Esfinge egípcia. Essa imagem da fêmea destrutiva, uma criatura com cabeça humana e corpo animal, que estrangula suas vítimas, surge frequentemente em sessões de LSD que abordam a agonia do nascimento e da transcendência. Foi no nível perinatal, no processo do nascimento biológico, que Renata encontrou as raízes inconscientes mais profundas da fusão e da confusão que nela existia entre sexo e morte.

As transformações do terapeuta em sessões com forte ênfase perinatal têm uma qualidade muito diferente. A direção geral da mudança projetiva depende do estágio do processo de morte-renascimento, ou da matriz perinatal básica que está ativada naquele momento.

Os elementos e atributos básicos associados a cada uma das matrizes são característicos e bastante distintos. Para a BPM I, trata-se de beleza transcendental, amor incondicional, fusão de fronteiras, uma atmosfera de numinosidade e uma sensação de nutrição e proteção. O início da BPM II envolve um profundo medo metafísico, sentimentos de ameaça e paranoia, e uma sensação de perda de autonomia. Uma BPM II plenamente desenvolvida é caracterizada por uma atmosfera de aprisionamento irreversível, vitimização desesperançosa, experiência de torturas diabólicas intermináveis e perda da própria alma. A BPM III transmite os elementos de uma luta titânica e sangrenta com características sadomasoquistas, sexuais e escatológicas. A transição da BPM III para a BPM IV é vivenciada como uma pressão avassaladora para se render completa e incondicionalmente, um medo abissal de aniquilação e

expectativas de catástrofe. A BPM IV, então, possui a qualidade inconfundível de libertação espiritual, livramento das trevas, salvação e iluminação.

Se o sujeito estiver sob a influência de uma das matrizes perinatais negativas, o terapeuta pode aparecer como um representante de elementos e movimentos que ameaçam não apenas os indivíduos, mas o mundo inteiro: o chefe de uma perigosa organização clandestina, um representante de uma civilização extraterrestre que tenta escravizar a humanidade, um importante líder nazista ou comunista, um fanático religioso equivocado, um cientista gênio louco ou o próprio Diabo. Confrontado com essas imagens, o sujeito pode perder a percepção crítica de que está envolvido em um processo simbólico e experimentar uma reação paranoica completa. Em experiências mais superficiais e menos convincentes, vários elementos específicos do simbolismo perinatal podem ser projetados no terapeuta; ele pode se transformar em um monstro mitológico que ameaça devorar o sujeito, o Grande Inquisidor, o comandante de um campo de concentração ou um sádico diabólico.

A pessoa pode se transformar em diversas figuras históricas conhecidas por sua crueldade, pervertidos sexuais, coprofílicos, guerreiros, pessoas gravemente doentes ou feridas, conquistadores, sacerdotes pré-colombianos, figuras carnavalescas ou Cristo crucificado. A forma específica dessas transformações depende do estágio do processo de morte-renascimento, do nível em que é vivenciado e do papel passivo ou ativo do sujeito.

Quando as matrizes positivas dominam a sessão de LSD, as transformações têm uma qualidade muito diferente. Se for BPM IV, o terapeuta pode ser percebido como um líder militar triunfante celebrando a vitória sobre um inimigo cruel, o Salvador, a personificação da sabedoria cósmica, um mestre dos segredos mais profundos da vida e da natureza, uma manifestação do princípio divino ou, essencialmente, Deus. A ativação do BPM I tem muitos dos elementos do BPM IV, como o brilho, a sacralidade e o humor; no entanto, estes têm uma qualidade atemporal em vez de ocorrerem como um estágio no processo de transição da morte para o renascimento. O sujeito pode experimentar a perda de limites e uma sensação de unidade fundamental com o terapeuta, associada a uma sensação de segurança absoluta e nutrição total.

Com bastante frequência, durante o processo de morte-renascimento, o terapeuta assume para o sujeito o papel da mãe que dá à luz e pode, de fato, ser vivenciado como tal; isso pode ocorrer tanto se o terapeuta for do sexo masculino quanto do sexo feminino. Nessas circunstâncias, a relação de transferência pode assumir uma qualidade simbiótica; ela é caracterizada por uma profunda ambivalência biologicamente enraizada, e sua relevância é tão básica que parece ser uma questão de vida ou morte. O terapeuta pode se tornar para o paciente uma figura mágica e poderosa de proporções

cósmicas. O paciente pode ter a sensação de participar desse poder ou de estar em uma posição totalmente passiva, dependente e vulnerável. Um fator crítico nessa situação parece ser a capacidade do paciente de confiar no mundo e nos seres humanos, o que essencialmente reflete sua história de vida na infância. A natureza da experiência infantil determina se um papel totalmente dependente pode ser desfrutado ou se torna uma fonte de ameaça vital e ideação paranoica.

Frequentemente, o paciente precisa atravessar uma profunda crise de confiança básica para conseguir se reconectar com os aspectos nutritivos da relação mãe-filho. Quando a situação simbiótica inicial do período perinatal é projetada no terapeuta, os indivíduos muitas vezes perdem a capacidade de diferenciar claramente entre o terapeuta e si mesmos. Suas percepções, emoções e pensamentos parecem se fundir com os do terapeuta. Isso pode resultar em uma sensação de serem magicamente influenciados ou controlados por sugestão, hipnose, telepatia ou até mesmo psicocinese. O terapeuta parece ler suas mentes e conhecer todos os seus pensamentos; o oposto também é comum, ou seja, a sensação de ter acesso à mente do terapeuta e compartilhar seus sentimentos ou processos de pensamento.

Nessas circunstâncias, os pacientes frequentemente consideram desnecessário comunicar suas experiências verbalmente. Eles sentem que o terapeuta automaticamente compartilha e conhece a experiência em todos os seus detalhes, ou que ele a planejou e controla, de modo que tudo acontece de acordo com seu plano. Em estágios críticos do processo de morte-renascimento, o terapeuta pode se tornar o útero assassino ou o útero que dá vida, e também pode ser vivenciado como o obstetra ou a parteira que realiza o parto. Isso é especialmente frequente se a técnica de tratamento envolver contato físico e apoio reais.

Os problemas na relação de transferência no nível perinatal culminam quando o paciente se aproxima do momento da morte do ego, que coincide com a revivência do momento do nascimento biológico. Isso envolve o abandono total de todas as defesas, de todo o controle efetivo e de todos os pontos de referência, e está tipicamente associado a uma profunda crise de confiança básica. Nesse estado de extrema vulnerabilidade, o paciente questiona o caráter e os motivos do terapeuta numa tentativa de avaliar o grau de perigo na entrega total. Aspectos negativos importantes da história do paciente emergem de forma amplificada e são projetados no terapeuta em diversas manifestações simbólicas.

Além disso, as falhas reais na personalidade, nas atitudes e nas motivações do terapeuta, bem como os problemas e conflitos na relação terapêutica, são vistos como que através de uma lupa. A percepção que o paciente tem do terapeuta pode ser um reflexo de sua experiência no mortífero canal do parto, e o processo com LSD pode

aparecer, nesse momento, um plano diabólico para destruir os pacientes, fazer lavagem cerebral neles, escravizá-los para sempre ou roubar suas almas.

Após a crise de confiança ser superada e o vínculo de confiança restabelecido, os fenômenos de transferência tendem a oscilar para o outro extremo. Um sujeito influenciado pelo BPM I ou IV pode ver o terapeuta como a fonte suprema de amor, segurança e nutrição. Ele ou ela pode experimentar o terapeuta como sendo o "seio bom" e o "útero bom" ao mesmo tempo. Não parecem existir mais limites individuais, apenas um fluxo contínuo e livre de pensamentos, emoções e boa energia. O paciente experimenta isso como o processo supremo de amamentação, no qual o leite parece vir de uma fonte espiritual e tem milagrosas propriedades curativas.

A mesma experiência também parece ter qualidades embrionárias; a circulação de diferentes tipos de emoções e energias espirituais parece ter fortes elementos da troca placentária entre a mãe e o filho. Uma vez estabelecido esse vínculo biológico, emocional e espiritual, o terapeuta pode ser percebido não apenas como a própria mãe, mas como a boa mãe em geral — a imagem arquetípica da Grande Mãe, da Mãe Natureza e, em última instância, de todo o cosmos ou Deus.

Nas sessões de LSD de natureza transpessoal, a relação de transferência tem uma qualidade completamente diferente. As transformações ilusórias do terapeuta não podem mais ser interpretadas da mesma forma que aquelas no nível psicodinâmico — como imagens simbólicas complexas com uma estrutura multinível e sobredeterminada, ou como projeções que refletem várias camadas dos sistemas COEX. Essas transformações ilusórias também diferem dos fenômenos de transferência perinatal, que podem ser compreendidos como repetições dos aspectos nutritivos e destrutivos da relação simbiótica com a mãe. As projeções transpessoais são fenômenos *sui generis* que desafiam qualquer análise psicológica adicional.

Em geral, quase todos os tipos de experiências transpessoais podem encontrar reflexos específicos na relação terapêutica. Assim, o terapeuta pode assumir as formas de poderosas imagens arquetípicas, como representantes sacralizados de vários papéis, ou divindades e demônios. As transformações no Homem Cósmico, no Sábio, no Grande Hermafrodito, no Animus ou Anima, em Shiva, Kali, Ganesha, Zeus, Vênus, Apolo, Satã, Ísis, Cibele ou Coatlicue seriam exemplos nessa categoria. Igualmente frequentes são as transformações do terapeuta em um grande mestre religioso — Jesus, Moisés, Maomé, Buda, Sri Ramana Maharishi e outros.

Uma experiência perinatal de náusea abismal. Mostra o sujeito nu, doente e abatido vomitando em um gigantesco corredor vaginal.

Uma representação de tortura, mutilação e privação sensorial, vivenciada no contexto do processo perinatal.

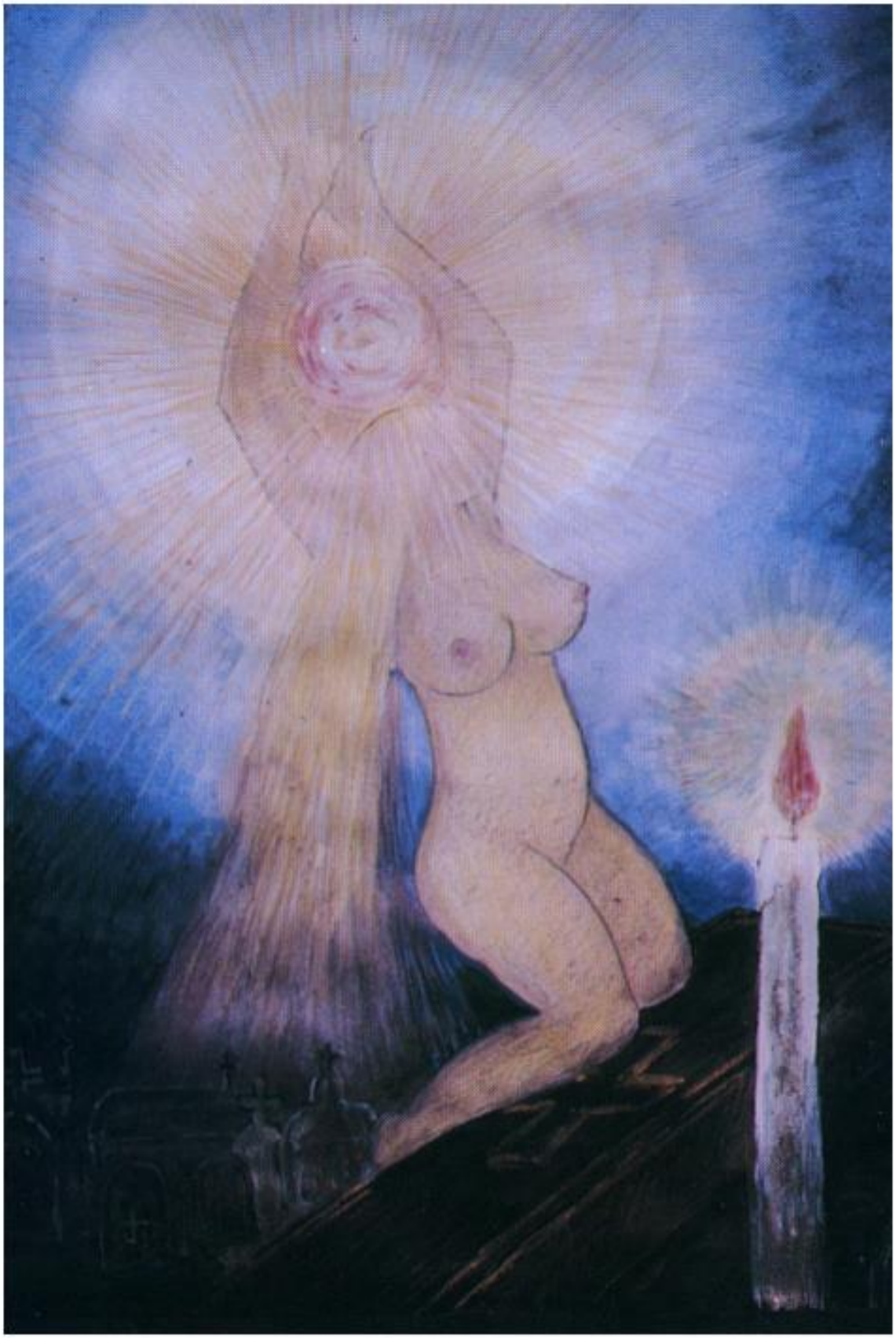
A transformação dos órgãos genitais maternos de um instrumento assassino em um simbolo de segurança, beleza e transcendência. A vagina parturiente como uma combinação de prisão, câmara de tortura e prensa gigantesca.

A transformação dos órgãos genitais maternos de um instrumento assassino em um simbolo de segurança, beleza e transcendência. Os órgãos genitais vistos como feios e repugnantes (a "vagina de Kali").

A transformação dos órgãos genitais maternos de um instrumento mortal em um simbolo de segurança, beleza e transcendência. Em um estágio mais avançado do processo de nascimento, a ênfase muda dos aspectos assustadores e biológicos para os decorativos e para um fluxo suave de energia cósmica através do órgão.

A transformação dos órgãos genitais maternos de um instrumento assassino em um simbolo de segurança, beleza e transcendência. As caracteristicas vaginais estão praticamente perdidas em uma gloriosa auréola de pavão.

A transformação dos órgãos genitais maternos de um instrumento assassino em um simbolo de segurança, beleza e transcendência. Esta pintura representa a experiência final do nascimento biológico e espiritual. A personagem aparece em uma mandala de pavão emoldurada por uma auréola de fogo purificador; ela é sustentada, protegida e nutrida por mãos divinas. A vagina de sua mãe, seus próprios órgãos genitais e as mãos sustentadoras da deusa ostentam ornamentos idênticos de pavão.



Uma experiência de morte e renascimento a partir de uma sessão perinatal. O corpo da pessoa emerge para a luz do reino das trevas, cemitérios, caixões e velas; seus braços estendem-se para abraçar o sol, sua cabeça se funde com a fonte transcendental.

Quando o paciente está vivenciando elementos do inconsciente coletivo e racial, o terapeuta pode se transformar em um representante de outra cultura e/ou em uma pessoa que existe em um século diferente. Um episódio desse tipo também pode ter uma "qualidade experiencial de encarnação passada". Nesse caso, os pacientes sentem-se convencidos de que estão revivendo memórias de suas vidas passadas e que a situação presente é uma réplica ou variação de um evento ocorrido em um passado remoto. É bastante comum que os clientes sintam que encontraram o terapeuta em muitas de suas encarnações anteriores. Ocasionalmente, isso pode envolver situações muito complexas de diferentes culturas e séculos, que podem ser visualizadas com detalhes consideráveis.

A inclusão do terapeuta em memórias ancestrais ou filogenéticas ocorre com bastante frequência. Nesse caso, o terapeuta aparece transformado em um ancestral humano ou animal específico, do mesmo sexo ou do sexo oposto. Em geral, as transformações projetivas do terapeuta no nível transpessoal são bastante diferentes daquelas de natureza basicamente psicodinâmica ou freudiana. As primeiras parecem muito genuínas, autênticas e convincentes; frequentemente contêm informações válidas e objetivamente verificáveis que parecem ir muito além da formação educacional e do nível de informação do sujeito.

Ao contrário das transformações projetivas no nível psicodinâmico, elas não podem ser decifradas e interpretadas como representações simbólicas de certos aspectos da existência presente do paciente. Mesmo aqueles pacientes que colaboram entusiasticamente para a análise de diversos fenômenos projetivos no nível psicodinâmico rejeitam a abordagem freudiana do âmbito transpessoal por considerá-la superficial, inadequada e inapropriada.

A enorme importância do terapeuta ou acompanhante durante as sessões com LSD tem consequências para a prática psicoterapêutica. Por um lado, o papel frequentemente apresenta sérios problemas para o terapeuta, que pode sofrer pressões emocionais de vários tipos e precisa se precaver contra todas as armadilhas complexas da situação de transferência e contratransferência. Por outro lado, a intensificação da relação terapêutica vai muito além dos limites da psicoterapia convencional, frequentemente chegando ao ponto da caricatura. Isso facilita para o paciente e o terapeuta reconhecerem e compreenderem a natureza transferencial dos problemas envolvidos. Para um terapeuta experiente, as dimensões da relação terapêutica alcançadas em sessões psicodélicas oferecem uma oportunidade única de mediar experiências emocionais corretivas poderosas em níveis muito profundos, que não são facilmente alcançados pela psicoterapia convencional.

Para enfrentar todos os desafios da terapia psicodélica, o terapeuta precisa de treinamento especializado que inclua experiências pessoais com a substância. Devido à

natureza extraordinária dos estados induzidos pelo LSD e às limitações da nossa linguagem para descrevê-los, é impossível para o futuro terapeuta de LSD adquirir uma compreensão mais profunda do processo sem a vivência direta. Ler sobre experiências psicodélicas, participar de seminários e palestras, ou mesmo observar sessões de outras pessoas, só pode transmitir um conhecimento superficial e insuficiente. As sessões pessoais têm outra função importante: oferecem a oportunidade de trabalhar as próprias áreas de conflito e problemas em vários níveis. Algumas das questões cruciais que um futuro terapeuta de LSD precisa enfrentar permanecem essencialmente intocadas na maioria das terapias convencionais. O medo da morte, a perda total de controle e o espectro da insanidade podem ser citados como exemplos relevantes.

A menos que o terapeuta lide com sucesso com essas questões, as manifestações do inconsciente profundo do paciente tenderão a ativar suas próprias áreas problemáticas e desencadear respostas emocionais e psicossomáticas difíceis. Isso pode levar a sérios problemas de transferência e contratransferência, além de impor maiores exigências ao sistema de defesa e ao autocontrole. Sessões de LSD em que o terapeuta precisa lidar com seus próprios problemas não resolvidos podem se tornar um verdadeiro fardo; geralmente são vivenciadas como mutuamente desgastantes e resultam em fadiga excessiva.

Outras qualidades e habilidades importantes de um bom terapeuta de LSD vêm de uma longa experiência clínica. Com o aumento do número de sessões que presenciou, o terapeuta se sente mais confortável e menos ameaçado por vários fenômenos incomuns que são bastante comuns na terapia psicodélica. Na prática diária, ele ou ela observa um grande número de pessoas sofrendo experiências dramáticas de morte, enlouquecendo e se sentindo possuídas por espíritos malignos, ou alegando que ultrapassaram o ponto sem retorno. Testemunhando resoluções positivas de tais estados e vendo os mesmos indivíduos apenas algumas horas depois radiantes e bem-humorados, o terapeuta desenvolve gradualmente equanimidade, confiança e tolerância em relação a todo o espectro de fenômenos psicodélicos. Essa atitude é transmitida aos pacientes e os possibilita a se permitirem vivenciar tudo o que emerge nas sessões de LSD, a fim de encontrar as raízes de seus problemas emocionais.

SET E SETTING DAS SESSÕES

Além dos fatores associados à personalidade do sujeito e do terapeuta ou acompanhante, existe um amplo conjunto de parâmetros não farmacológicos geralmente denominados "set e setting". Qualquer compreensão da reação ao LSD e seu uso

terapêutico é superficial e incompleta se não levar em consideração todos os elementos determinantes pertencentes a essa categoria. O termo *set* inclui as expectativas, motivações e intenções do sujeito em relação à sessão; a concepção do terapeuta ou facilitador sobre a natureza da experiência com LSD; o objetivo acordado do procedimento psicodélico; a preparação e o planejamento da sessão; e a técnica específica de condução utilizada durante a experiência com a droga. O termo *setting* refere-se ao contexto real, tanto físico quanto interpessoal, e às circunstâncias concretas em que a droga é administrada.

A IMPORTÂNCIA DO *SET*

Como o LSD é um amplificador não específico dos processos mentais, os fenômenos associados a ele abrangem uma gama extremamente ampla, estendendo-se potencialmente a todos os aspectos da experiência e do comportamento humano. Por essa razão, podem existir muitos *sets* diferentes para as sessões com LSD. As acirradas controvérsias em torno do LSD poderiam ser facilmente dissipadas se aqueles envolvidos na discussão sobre os perigos e benefícios da droga reconhecessem claramente a relevância crucial dos fatores não relacionados à substância. Na maioria dos casos, as discussões que fingem ser sobre LSD são, na verdade, sobre diferentes usos da droga e sobre a influência do *set* no resultado da experiência com LSD. Humphrey Osmond, um dos pioneiros da pesquisa com LSD, analisou essa situação em uma conferência sobre psicoterapia com LSD. Ele enfatizou o fato de que o LSD é uma ferramenta e a forma como é empregado é de importância crucial. Para ilustrar seu ponto, pediu à plateia que imaginasse uma situação em que um grupo de pessoas com diferentes formações e diferentes *sets* de observações tenta avaliar se uma faca é um objeto perigoso ou uma ferramenta útil.

Nesse contexto, um cirurgião apresentaria estatísticas de operações cirúrgicas bem-sucedidas, um chefe de polícia falaria sobre assassinatos e mutilações, uma dona de casa consideraria a faca em relação ao corte de carne e vegetais, e um artista pensaria nela em conexão com a escultura em madeira. Em tal situação, qualquer tentativa de escolher um ponto de vista em detrimento do outro é claramente absurda e inconcebível; seria óbvio para todos que o fator crítico é o uso que se faz da faca. Ninguém consideraria seriamente que os perigos e os potenciais positivos dessa ferramenta representam suas propriedades intrínsecas. No entanto, é exatamente isso que tem sido feito no passado em várias discussões sobre LSD.

No texto a seguir, revisaremos brevemente os *sets* mais importantes nos quais o LSD foi administrado e discutiremos suas características específicas. A primeira grande

estrutura conceitual para a administração de LSD foi a chamada abordagem da "psicose modelo". Ela dominou a experimentação com LSD nos anos imediatamente posteriores à descoberta da droga. As experiências com LSD eram vistas em uma conexão claramente psicopatológica e rotuladas como "psicoses experimentais" ou "esquizofrenia induzida quimicamente". Nessa fase, a substância era administrada a voluntários para fins de pesquisa, com o objetivo de explorar a base bioquímica das psicoses endógenas, ou a profissionais de saúde mental para fins didáticos e de treinamento — a fim enviá-los a uma jornada reversível para o mundo do esquizofrênico.

Um *set* completamente diferente de experiências com LSD surgiu quando se tornou óbvio que ele poderia potencializar a criatividade em certos indivíduos. A droga tornou-se popular entre artistas como fonte de inspiração, e centenas de pintores, escultores, músicos, arquitetos e escritores se voluntariaram para experimentos com LSD. Um pouco mais tarde, cientistas, filósofos e outros indivíduos altamente criativos tornaram-se os participantes favoritos das sessões com LSD. Isso se baseava na observação de que os estados incomuns de consciência induzidos pela droga podem gerar insights importantes, facilitar a resolução de problemas e levar a intuições válidas ou ressínteses inesperadas de dados acumulados.

Outro importante *set* de ferramentas para sessões com LSD foi desenvolvido após experimentadores observarem repetidamente que a experiência com a droga podia assumir a forma de uma profunda experiência religiosa ou mística. Alguns pesquisadores interessados em explorar esse "misticismo instantâneo" ou "químico" tentaram criar estruturas e circunstâncias que facilitassem a ocorrência desses fenômenos espirituais.

Diversos *sets* foram utilizados em sessões que exploraram o potencial terapêutico do LSD para pacientes psiquiátricos e em fase terminal. Vários métodos de terapia com LSD foram descritos em um capítulo anterior e serão brevemente revisados aqui. Em alguns desses estudos, a substância foi administrada rotineiramente, como qualquer outro agente farmacológico, sem levar em consideração suas propriedades psicodélicas específicas. Esse modelo estritamente médico foi aplicado em abordagens que utilizam o LSD como antidepressivo, ab-reativo ou ativador. Em outras, o LSD foi visto como um catalisador de processos mentais e um adjuvante da psicoterapia; a terapia psicolítica, anaclítica e hipnodélica são exemplos dessa abordagem. Certas orientações terapêuticas, como a terapia psicodélica ou a psicossíntese de Salvador Roquet, têm uma ênfase claramente religiosa e destacam os efeitos "misticomiméticos" do LSD.

A droga pode ser administrada no contexto de psicoterapia individual ou em grupo, e seu uso pode se basear, na teoria e na prática, em diversos sistemas terapêuticos

— psicanálise freudiana, psicologia analítica de Jung, psicodrama de Moreno, prática gestáltica de Perls ou psicoterapia existencial. A abordagem anaclítica enfatiza o contato físico e o comportamento maternal. A terapia psicodélica pode utilizar a estrutura de diferentes religiões; suas variações individuais também destacam aspectos particulares do *set* e *setting*, como música, elementos da natureza, o uso de símbolos universais ou a leitura de passagens específicas de livros sagrados.

Variações quase infinitas de *sets* estão associadas ao uso não medicinal e à autoexperimentação sem supervisão. Algumas pessoas têm um acompanhante durante as sessões, enquanto outras tomam LSD sozinhas ou participam de experiências em grupo. Os *settings* dessas experiências são bastante variados, desde apartamentos particulares, belos locais naturais ou shows de rock até ruas com tráfego intenso e carros nas rodovias. A qualidade das amostras de LSD encontradas nas ruas é questionável, e possíveis impurezas incluem substâncias como anfetaminas, fenciclidina, STP e até estricnina. A quantidade da substância ativa é igualmente imprevisível. A falta de confiabilidade das drogas, a ausência de uma rede de apoio e a ilegalidade dessas autoexperimentações contribuem para a paranoia e reações de pânico. Por essa razão, a incidência de complicações psicológicas graves nessas circunstâncias não pode ser considerada uma indicação de que o uso de LSD seja intrinsecamente perigoso.

O LSD e alguns outros psicodélicos foram classificados como narcóticos. Isso é incorreto e não tem justificativa científica. Não foi demonstrada nenhuma dependência fisiológica genuína ao LSD ou substâncias relacionadas. Os motivos para seu uso e abuso são extremamente complexos e podem ter raízes psicológicas muito profundas. Qualquer legislação que ignore ou negligencie esse fato está necessariamente fadada ao fracasso. Os indivíduos envolvidos em autoexperimentação psicodélica pertencem a diferentes categorias e têm motivações muito diversas. Alguns são jovens imaturos e irresponsáveis que desconhecem ou ignoram informações importantes sobre a natureza do efeito do LSD e usam a droga por diversão, rebeldia ou para participar de orgias em grupo. Outros buscam prazer, tentando aprimorar sua experiência sensorial por razões estéticas, recreativas e hedonistas. Alguns casais usam experiências psicodélicas conjuntas para lidar com problemas emocionais dentro da díade, melhorar a qualidade do relacionamento, abrir novos canais de comunicação e explorar vários níveis e dimensões de sua interação sexual.

Um grupo não insignificante de autoexperimentadores parece ser composto por pessoas com sérios problemas emocionais para as quais a psicoterapia tradicional é inacessível, ou que estão decepcionadas com sua ineficácia. Elas buscam desesperadamente alternativas terapêuticas e, como o tratamento responsável e profissional com LSD não está disponível, tentam a autoterapia. Existe também um

grande grupo de intelectuais responsáveis e sofisticados que veem as sessões psicodélicas repetidas como uma oportunidade única para a busca filosófica e espiritual, comparável ao caminho oferecido por tradições como o Vajrayana tibetano, o budismo zen, o taoísmo, o sufismo ou diferentes sistemas de ioga.

Assim, as motivações para a experimentação psicodélica podem ser extremamente sérias e refletir as necessidades mais fundamentais do ser humano — o anseio por bem-estar emocional, realização espiritual e um sentido para a vida. Contudo, não há dúvida de que, quaisquer que sejam as motivações e intenções dos participantes, as sessões com LSD devem ser conduzidas em um ambiente seguro e no contexto de uma relação de confiança com um acompanhante experiente e responsável. Caso esses requisitos não sejam atendidos, os perigos e riscos de tal empreitada superam em muito os potenciais benefícios.

A última área de experimentação com LSD que será mencionada neste contexto é caracterizada pelo que pode ser chamado de *sets* destrutivos. Aqui se incluem os "experimentos" que exploram o potencial do LSD para a liquidação psicológica de certos indivíduos, obtenção de confissões, lavagem cerebral e guerra química. Poderíamos incluir aqui situações em que um indivíduo ingere LSD sem saber e, frequentemente, sem qualquer conhecimento prévio de seus efeitos. O perigo dessa situação não pode ser suficientemente enfatizado; não apenas a sanidade, mas a vida do sujeito pode estar em risco nessas circunstâncias. Às vezes, isso pode acontecer por acidente quando o LSD é confundido com outros comprimidos, ou cubos de açúcar contendo LSD com açúcar comum. No entanto, a polícia secreta, agências de inteligência e especialistas militares já expuseram sistematicamente indivíduos ingênuos e despreparados aos efeitos da droga para testar seu potencial destrutivo. Em vários casos, isso foi feito por pesquisadores psiquiátricos; o objetivo desses experimentos era testar se, em indivíduos despreparados e surpreendidos, a reação ao LSD se assemelharia mais à esquizofrenia do que quando a droga é administrada com consentimento informado.

Também aconteceu com bastante frequência no passado que indivíduos irresponsáveis adicionassem LSD secretamente à comida ou bebida de parentes, amigos ou estranhos, como uma "iniciação", "desfloramento psicodélico", entretenimento ou simplesmente um ato travesso e vingativo. Às vezes, isso era combinado com outras atividades que acentuavam ainda mais os riscos dessa situação. Posso citar aqui um encontro com um grupo de jovens há alguns anos em Washington Square, na cidade de Nova York. Quando souberam que eu estava pesquisando com LSD, compartilharam orgulhosamente comigo seus próprios "experimentos", nos quais estranhos recebiam

LSD sem saber. Após a ingestão da droga, essas cobaias involuntárias eram levadas para um apartamento particular.

Nesse caso, os "experimentadores" realizavam uma dança selvagem em torno de suas vítimas, trajando máscaras e vestimentas aborígenes bizarras, brandindo adagas e lanças. O objetivo desta "pesquisa" era estudar as reações de vários indivíduos a essa situação incomum. É óbvio que, nessas circunstâncias, o LSD pode ter um efeito profundamente desorganizador e precipitar pânico agudo e incontrolável, podendo até mesmo levar à descompensação psicótica. Se o LSD for administrado a outra pessoa secretamente, sem o seu consentimento informado, eu não hesitaria em usar o termo *set* criminoso para descrever tal situação.

Durante os últimos vinte anos, tive a oportunidade de conduzir, observar e vivenciar pessoalmente sessões psicodélicas em diversos *sets* diferentes. Comecei a trabalhar com LSD na época da abordagem da "psicose modelo" e também realizei sessões didáticas com meus colegas profissionais durante esse período. Ocasionalmente, artistas, filósofos e cientistas vinham ao nosso centro e participavam de sessões com LSD em busca de inspiração e insights. Posteriormente, comecei a usar o LSD como um complemento à psicoterapia dinâmica sistemática e conduzi um estudo exploratório sobre seu potencial diagnóstico e terapêutico dentro da estrutura de uma comunidade de pacientes especialmente estruturada. Durante esse trabalho, desenvolvi uma técnica terapêutica utilizando administrações repetidas de LSD. Embora tenha sido originalmente concebida como psicanálise assistida por drogas, baseada em teoria e prática em conceitos freudianos, ela gradualmente se tornou uma modalidade de tratamento *sui generis*. Além de trabalhar o material traumático da infância, como praticado na psicanálise e na terapia psicolítica, essa abordagem enfatiza a importância do processo de morte-renascimento e das experiências transpessoais.

Após muitos anos de experimentação clínica com LSD em Praga, pude passar algum tempo em Londres e adquirir experiência em primeira mão com a terapia anaclítica, tal como era praticada por Joyce Martin e Pauline McCririck. Em 1967, mudei-me para os Estados Unidos e juntei-me à equipe de pesquisa em Spring Grove, em Baltimore, onde aprendi e pratiquei a técnica de tratamento psicodélico. Durante esse período, fui ocasionalmente chamado como consultor em casos de experimentação não médica com LSD que envolviam várias complicações e me familiarizei bastante com o uso de psicodélicos pela contracultura. Todas essas experiências têm sido uma rica fonte de observações importantes e indicam claramente a importância fundamental do *set* como determinante da reação ao LSD.

Certos aspectos do *set* são bastante óbvios e explícitos. Não é difícil perceber que uma programação específica durante o período de preparação, certas técnicas de

condução das sessões ou os adereços e acessórios aos quais o sujeito é exposto podem influenciar a experiência com LSD. No entanto, alguns outros fatores importantes foram negligenciados no passado ou não foram suficientemente valorizados por serem muito mais sutis e não facilmente identificáveis. Um deles é a presença ou ausência de comunicação verbal entre o sujeito e o acompanhante. A conversa que ultrapassa um certo mínimo necessário durante as sessões psicodélicas tende a tornar a experiência mais superficial e geralmente é contraproducente em termos de autoexploração eficaz.

Contudo, em situações onde há um diálogo contínuo entre o sujeito e o acompanhante, a natureza da troca verbal torna-se um fator de considerável importância. Isso é particularmente verdadeiro em relação à escolha e formulação das perguntas feitas. Ao se dirigir ao sujeito, o observador reforça e redefine continuamente o *set* estabelecido no período preparatório da sessão. Uma formulação específica das perguntas pode atrair a atenção do sujeito para certos aspectos do conteúdo multidimensional e multifacetado da experiência com LSD. Em casos extremos, pode determinar significativamente a direção da experiência, modificar seu conteúdo e influenciar seu curso.

Na abordagem descritiva de uma sessão de LSD, que busca capturar a fenomenologia da reação à droga, o sujeito é incentivado a se concentrar em alguns aspectos formais e relativamente superficiais de sua experiência. Os elementos de interesse nesse contexto são a presença ou ausência de sintomas físicos, a direção das alterações emocionais, a qualidade das distorções perceptivas e o grau de excitação ou inibição psicomotora. O experimentador deseja saber se a visão do sujeito está nítida ou embaçada, se os objetos são percebidos como estáveis ou ondulantes, se as visões são de natureza geométrica ou figurativa, se a audição está mais ou menos aguçada que o normal e se há sinestesias presentes. Nessas circunstâncias, o sujeito geralmente vivencia todos os fenômenos do LSD de uma maneira bastante impessoal, como um espectador assistindo a um filme interessante.

Tudo o que acontece na sessão é visto como resultado da interação entre a droga e o cérebro do sujeito; o experimentador é usado como observador e relator dessas mudanças. Mesmo quando emoções relativamente fortes estão envolvidas, elas são atribuídas ao efeito químico da droga, em vez de serem vistas como uma manifestação da personalidade do sujeito; elas são simplesmente notadas e registradas. Nas sessões focadas na descrição psicopatológica, o material dinâmico relevante raramente é reconhecido e nunca é aprofundado. Perguntas típicas que redefinem essa estrutura experimental incluem frases como: “Você está suando?”, “Suas mãos estão tremendo?”, “Você se sente tonto?”, “As cores estão diferentes do normal?”, “Você tem alguma

sensação estranha no corpo?". Os registros dos primeiros experimentos com LSD e os questionários usados nesse período são repletos de perguntas desse tipo.

Quando o LSD era administrado no contexto da pesquisa sobre psicose modelo, as sessões eram associadas a uma forte programação negativa. Elas eram explicitamente chamadas de "psicoses experimentais" e as drogas psicodélicas de "alucinógenos", "psicotomiméticos" ou "psicodislépticos". Os participantes esperavam e focavam seletivamente sua atenção em fenômenos geralmente associados à esquizofrenia, como sentimentos paranoicos, ansiedade de pânico, dissociação entre afeto e pensamento, várias distorções e distúrbios perceptivos, interpretação delirante do ambiente ou desorganização e fragmentação do ego. Nas sessões de LSD conduzidas com profissionais de saúde mental para fins de treinamento, o foco psicopatológico era particularmente forte. Esses indivíduos tentavam identificar e diagnosticar corretamente vários distúrbios perceptivos, processos de pensamento anormais e qualidades emocionais incomuns, atribuindo-lhes os rótulos clínicos apropriados e comparando-os com aqueles que ocorriam em pacientes esquizofrênicos.

As perguntas características dessa abordagem seriam: "Você tem alguma alucinação visual ou auditiva?", "Suas emoções são incompatíveis com o conteúdo de seus pensamentos e visões?", "Você tem alguma sensação estranha ou mudanças bizarras na sua imagem corporal?", "Como sua experiência se compara à esquizofrenia?", "Você está obtendo alguma compreensão sobre o processo psicótico?"

Em sessões onde a ênfase recai sobre experiências estéticas e inspiração artística, os participantes sob o efeito do LSD demonstram interesse primordial na percepção alterada de formas, cores e sons. Concentram sua atenção em fenômenos como a complexidade de padrões geométricos, a dinâmica de ilusões de ótica e a riqueza das sinestesias. Frequentemente, tentam relacionar suas experiências a diversos movimentos artísticos modernos ou à obra de artistas individuais. Abstracionismo, impressionismo, cubismo, surrealismo, hiper-realismo e música concreta parecem ser particularmente relevantes sob essa perspectiva. Outra característica típica dessas sessões é a preocupação com problemas técnicos e dificuldades em expressar esses fenômenos incomuns em formas artísticas.

As seguintes perguntas seriam características deste tipo de sessão: "Suas visões se assemelham ao trabalho de algum artista famoso?", "Quais são as cores predominantes que você vê?", "Suas visões são geométricas ou figurativas?", "Qual material e qual técnica seriam os melhores para expressar o que você vê?", "Esta é uma imagem de uma visão que você teve ou um desenho automático?", "Como está sua coordenação?", "É difícil se concentrar na pintura?", "A música que você está alucinando lembra alguma peça que você conhece?", "Quais instrumentos você usaria

para compor esta música?", "Você agora tem uma melhor compreensão da arte moderna?"

Nas sessões de psicoterapia de orientação psicolítica, os pacientes são encorajados a usar as sessões para autoexploração e compreensão dinâmica de seus problemas emocionais. Os fenômenos do LSD são vistos como formações simbólicas complexas que refletem importantes processos inconscientes no paciente. Há um esforço sistemático para decifrar todas as manifestações da experiência e usá-las como pistas no processo de rastreamento dos sintomas psicopatológicos até suas fontes originais. O *set* psicodinâmico é continuamente redefinido por afirmações como: "Tente entender por que você tem essa experiência em particular", "O que você acha que isso significa?", "Isso te lembra algo do seu passado?", "Tente associar esses sentimentos de agressão ao alvo original", "De onde vem o seu medo? Rastreie-o até sua origem", "Por que você acha que me vê transformado dessa maneira específica? Isso poderia ter algum significado simbólico?", "Você tem alguma associação ou memória relacionada a essa visão?"

Em sessões cujo objetivo principal é ter uma experiência religiosa ou mística, há uma clara tendência a minimizar ou ignorar aspectos descritivos, fenômenos psicopatológicos e material pessoal traumático. Os elementos estéticos são considerados importantes, mas o foco principal está no supraindividual, transpessoal e transcendental. Em grande medida, isso também é característico da terapia psicodélica. Em sessões destinadas a alcançar uma experiência psicodélica culminante, geralmente há pouca interação verbal entre o terapeuta e o paciente. Quando ocorre, tende a assumir a forma de simples declarações diretivas em vez de perguntas. Alguns exemplos típicos seriam os seguintes: "Não tenha medo de morrer; isso não é realmente morrer. No momento em que você aceitar a morte, você experimentará o renascimento"... "Não é realmente aniquilação e desintegração — é dissolução, dissolução no universo"... "Tente usar a música — deixe a música te levar; esteja nela e permaneça com ela, tente se tornar a música"... "Não lute contra isso; deixe acontecer, entregue-se, tente se render completamente à experiência"... "Podemos pensar e conversar depois; por agora, apenas tente vivenciar o que está acontecendo, seja você mesmo, simplesmente acredite."

A IMPORTÂNCIA DO *SETTING*

Durante meu trabalho clínico com LSD, fiz inúmeras observações que indicam claramente que os elementos físicos e interpessoais do *setting* também podem influenciar profundamente a natureza da reação ao LSD. A maioria das situações em que estímulos externos têm uma forte influência sobre o sujeito e modificam sua experiência com LSD pode ser compreendida em termos do conteúdo dos sistemas

dinâmicos subjacentes e sua complexa interação recíproca com os estímulos ambientais. Se o ambiente envolve elementos que caracteristicamente ocorrem como componentes de sistemas COEX positivos ou matrizes perinatais positivas, eles tendem a facilitar o surgimento de experiências agradáveis ou mesmo extáticas. Como tais experiências têm um grande potencial de cura e valor terapêutico, essa associação deve ser sistematicamente utilizada em sessões psicodélicas e o máximo possível de elementos relacionados a sistemas positivos deve ser incorporado ao *setting* de tratamento. A importância desse princípio foi descoberta empiricamente e é utilizada por terapeutas psicodélicos.

A sala de tratamento deve ser silenciosa, confortável, bem decorada e mobiliada de forma aconchegante. Deve-se prestar muita atenção à escolha de tecidos, quadros e arranjos florais. Belas paisagens naturais ou certos objetos que refletem a criatividade da natureza geralmente têm uma influência muito positiva na experiência com LSD. Isso pode ser compreendido pelo fato de que visões de belas paisagens ocorrem no contexto do BPM I como parte do simbolismo intrínseco dessa matriz. Da mesma forma, memórias de excursões ou estadias em settings naturais belos e revigorantes constituem camadas importantes de alguns sistemas COEX positivos. Há evidências empíricas suficientes de que o local ideal para instalações psicodélicas do futuro seria em um ambiente natural, como lagos de montanha, praias oceânicas, pequenas ilhas, desertos, áreas arborizadas ou parques antigos. Água limpa em qualquer forma parece ter um impacto particularmente poderoso em indivíduos sob efeito de LSD; um mergulho, um banho ou uma ducha podem frequentemente dissipar experiências negativas e facilitar uma reentrada extática. Um dos fatores mais significativos do *setting* é uma boa música estereofônica de alta qualidade estética.

Em contraste, elementos geralmente associados a sistemas COEX negativos tendem a precipitar experiências desagradáveis com LSD quando fazem parte do *setting* ou ocorrem como estímulos acidentais. Um exemplo extremo disso seria uma sala de tratamento pequena, feia, claustrofóbica e mal decorada, com uma janela com vista para uma paisagem desagradável, como áreas industriais com fábricas, depósitos de sucata, chaminés altas e uma atmosfera de poluição química. Vozes humanas altas, música desagradável, ruídos de máquinas e sons de sirenes, ambulâncias, carros de bombeiros e jatos exemplificam as interferências que podem ter uma influência muito perturbadora em uma experiência psicodélica. Pelo mesmo motivo, o *setting* das sessões não deve lembrar um hospital, consultório médico ou laboratório.

Como resultado da dinâmica COEX e BPM, elementos médicos como azulejos brancos, armários de remédios, jalecos brancos, seringas, frascos com comprimidos e, em geral, ambientes estéreis tendem a facilitar experiências relacionadas a doenças,

cirurgias, acidentes, dor, agonia e morte. Por razões óbvias, a atmosfera tradicional de instalações psiquiátricas pode, além disso, facilitar experiências relacionadas a prisões, campos de concentração ou quartéis militares.

Relações semelhantes existem em relação aos elementos do *setting* interpessoal das sessões. Nesse sentido, o arranjo ideal parece ser a presença de algumas pessoas conhecidas em quem o sujeito confia; isso geralmente tem uma influência muito favorável no curso da sessão. Como será discutido mais adiante, uma díade terapêutica que combine o elemento masculino e o feminino em uma atmosfera de confiança parece ser a solução ideal. Consequências negativas podem ser esperadas de mudanças frequentes na situação interpessoal, onde muitas pessoas desconhecidas do sujeito aparecem e desaparecem de forma imprevisível. É o caso de experiências com LSD em festas ou mesmo em algumas sessões em hospitais universitários onde estudantes de medicina ocasionalmente aparecem, observam o sujeito por um curto período, fazem piadas ou comentários inadequados e vão embora. O mesmo se aplica a *settings* experimentais nos quais o sujeito é enviado de uma situação de teste para outra, é conectado a vários aparelhos, precisa se submeter a exames laboratoriais estranhos e é solicitado a urinar em recipientes e fornecer amostras de sangue a cada hora.

Já foi mencionado que certos estímulos físicos do ambiente podem alterar a sessão de forma drástica se forem semelhantes ou idênticos a elementos de um sistema COEX ou de uma matriz perinatal ativada naquele momento. Isso pode ser observado em relação a certos sons acidentais; assim, o latido de um cachorro, o som de um jato, explosões de fogos de artifício, sirenes de fábrica ou ambulância, ou uma melodia específica podem ter um significado biográfico particular que pode provocar respostas bastante inesperadas do sujeito. Às vezes, o caráter geral da sala de tratamento, peças específicas de mobiliário e objetos triviais, ou certos aspectos da vista da janela podem funcionar como poderosos gatilhos seletivos de experiências.

O mesmo mecanismo pode ser observado em relação às pessoas que o sujeito vê durante a sessão. Diferentes pessoas tendem a evocar respostas bastante específicas e diferenciadas. Observamos inúmeras situações em que reações dramáticas ocorreram sempre que certas enfermeiras entravam na sala de tratamento. As manifestações desencadeadas dessa maneira aparentemente inocente abrangiam uma gama bastante ampla e envolviam reações tão diversas quanto tremores violentos, náuseas com vômitos, dor de cabeça intensa, desaparecimento de cores da visão e alucinações de uma determinada cor. Por outro lado, também notamos experiências repentinas de luz, sentimentos de êxtase, uma sensação de tranquilidade ou sentimentos de nutrição emocional.

Ocasionalmente, o caráter da sessão mudava de forma específica com a transição do turno diurno para o noturno, quando uma nova equipe de enfermeiros entrava no campo experiencial do paciente. Com alguns enfermeiros, os pacientes se sentiam seguros e protegidos, tendo experiências predominantemente positivas; com outros, os mesmos pacientes, no mesmo dia da sessão, tornavam-se ansiosos, hostis ou desconfiados. Essas diferenças eram, em grande medida, individuais e determinadas principalmente por fatores biográficos. Não constatamos que alguns enfermeiros exercessem, de forma constante e apenas por conta de suas personalidades, uma influência positiva ou negativa sobre todos os pacientes.

A análise subsequente geralmente fornecia uma explicação para essas idiossincrasias em termos da história pessoal do indivíduo e de sua interação com uma determinada enfermeira. Em alguns casos, a pista parecia ser a semelhança física da enfermeira com uma figura relevante no passado do indivíduo; em outros, a similaridade nos padrões de comportamento, hábitos ou abordagem em relação ao indivíduo. Às vezes, as reações dos pacientes podiam ser explicadas pelo fato de eles classificarem a enfermeira em uma categoria interpessoal em relação à qual tinham uma atitude particularmente positiva ou conflituosa, por exemplo, uma possível parceira sexual, uma sedutora perigosa, uma rival erótica, uma concorrente, uma figura maternal, uma pessoa compreensiva, um tipo dominador, uma figura de autoridade ou o superego personificado.

O sucesso da terapia com LSD exige uma compreensão profunda da importância do estado mental e do *setting*, para que esses fatores se tornem ferramentas poderosas no processo terapêutico, em vez de operarem de forma elementar e apresentarem problemas e complicações imprevisíveis.

3 TERAPIAS PSICOLÍTICAS E PSICODÉLICAS COM LSD: RUMO A UMA INTEGRAÇÃO DE ABORDAGENS

A BUSCA POR UMA TÉCNICA EFICAZ DE PSICOTERAPIA COM LSD

Seria muito difícil descrever de forma sistemática e abrangente o procedimento terapêutico utilizado em minha pesquisa clínica sobre psicoterapia com LSD em Praga. Quando este estudo começou, pouco se sabia sobre o LSD e seu potencial terapêutico. O objetivo da pesquisa era investigar se o LSD poderia ser uma ferramenta útil para o diagnóstico de personalidade e a terapia de transtornos emocionais. Como o projeto era um estudo piloto destinado a coletar novas observações, em suas fases iniciais combinou esforços terapêuticos baseados no entendimento convencional do processo psicoterapêutico com as primeiras orientações em um mundo inteiramente novo de fenômenos clínicos.

Como resultado, a técnica de tratamento foi sendo desenvolvida e constantemente modificada à medida que a pesquisa avançava. As mudanças na abordagem terapêutica refletiram minha crescente experiência clínica, uma compreensão mais profunda dos efeitos do LSD e inspirações imediatas provenientes de diversas observações fortuitas. No texto a seguir, descreverei brevemente as principais tendências e etapas de desenvolvimento da nova técnica terapêutica.

Quando comecei a conduzir sessões terapêuticas com LSD com pacientes psiquiátricos, como um psicanalista entusiasmado e convicto, escolhi automaticamente o modelo freudiano clássico. Não tinha dúvidas sobre a estrutura conceitual da psicanálise e a validade de sua técnica terapêutica. Minha intenção era explorar a possibilidade de intensificar e acelerar o processo psicanalítico, que eu considerava intelectualmente fascinante na teoria, mas dolorosamente ineficaz na prática. Esperava que o uso do LSD, como um complemento à terapia, produzisse resultados mais impressionantes do que a análise clássica, que exige anos de trabalho intenso e oferece retornos relativamente modestos para um enorme investimento de tempo e energia. No

entanto, durante minha pesquisa sobre LSD, fui levado, por observações clínicas cotidianas, a me afastar drasticamente não apenas da técnica terapêutica freudiana, mas também de sua estrutura conceitual e filosofia básica.

Nas primeiras sessões terapêuticas com LSD que realizei, pedi aos pacientes que se deitassem em um divã, e eu me sentava em uma poltrona perto da cabeceira, de forma que não pudessem me ver facilmente. Esperava obter relatos quase contínuos de suas experiências com LSD e, ocasionalmente, oferecer interpretações. Logo ficou evidente que essa configuração não era adequada para a psicoterapia com LSD e não consegui mantê-la por mais do que algumas sessões. A natureza da experiência e do processo parecia ser incompatível com a técnica freudiana e exigia uma abordagem mais humana, apoio genuíno e envolvimento pessoal.

Primeiro, movi minha cadeira para a lateral do divã e, posteriormente, passei a me levantar com mais frequência para me sentar ao lado do divã, entrando em contato físico direto com o paciente. Isso variou desde um apoio simples, como segurar a mão, toques reconfortantes ou aconchegar-se, até massagens profundas, manobras bioenergéticas ou encenação psicodramática de sofrimento. Devido à minha formação como analista, a transição de uma atitude distante para a participação direta no processo ocorreu gradualmente e não sem hesitação e conflito. Pareceu-me bastante apropriado oferecer esse grau de apoio a indivíduos que estavam passando por provações emocionais extraordinárias e que frequentemente apresentavam sinais de regressão bastante autêntica a períodos iniciais da infância.

Contudo, a descrição desse processo deve ser considerada em seu contexto histórico; pode parecer quase cômica na era dos centros de desenvolvimento, grupos de encontro, treinamento de sensibilidade, terapias neo-reichianas e maratonas de nudismo. Porém, dei os primeiros passos para transgredir o tabu freudiano do toque enquanto participava de seminários nos quais meus professores discutiam seriamente se o aperto de mãos com os pacientes representava perigo para o processo de transferência-contratransferência. Outra grande modificação na técnica de tratamento foi a mudança da extensa interação verbal e do contato visual ocasional para sessões internalizadas com troca mínima de palavras e uso de máscaras para os olhos, fones de ouvido e música estereofônica.

Ainda mais drásticas do que as modificações na técnica terapêutica foram as mudanças na estrutura conceitual e nos paradigmas básicos que fundamentam a psicoterapia. Observações cotidianas de sessões psicodélicas colocaram muitas suposições científicas comuns à prova e mostraram uma necessidade urgente de revisão em questões fundamentais como a cartografia e a dinâmica do inconsciente, a natureza da memória, a origem da consciência, a definição de saúde e doença mental, os objetivos

terapêuticos e a hierarquia de valores, a filosofia e a estratégia da psicoterapia e até mesmo a natureza da realidade e dos seres humanos. Discutiremos aqui apenas as observações que são de relevância direta para a psicoterapia. Os insights ontológicos e cosmológicos da pesquisa psicodélica e sua relação com os conceitos revolucionários da física moderna serão descritos em um volume futuro.

Atualmente, muitos profissionais reconhecem a necessidade de incorporar a sabedoria das antigas disciplinas espirituais orientais à psicologia e à psiquiatria. A psicologia transpessoal está se tornando cada vez mais popular e obtendo amplo reconhecimento. É difícil esperar que um profissional que vive no final da década de 70 compreenda as dificuldades que enfrentamos no final da década de 50 e início da década de 60, explorando a psicoterapia com LSD munidos da estrutura conceitual e da visão de mundo da psicanálise freudiana. Quase diariamente, em sessões psicodélicas, nos deparávamos com fenômenos novos e intrigantes, como sequências de morte e renascimento; memórias intrauterinas, ancestrais, raciais e filogenéticas; consciência animal e vegetal; ou experiências de encarnações passadas.

As mudanças terapêuticas associadas a algumas dessas experiências incomuns eram frequentemente muito mais drásticas do que aquelas alcançadas no contexto de trabalhos com foco biográfico. Um típico pesquisador de LSD dos primórdios, ao se deparar com alguns desses episódios extraordinários, corria o risco de ter sua própria racionalidade severamente testada e rapidamente aprendia a censurar relatos sobre eles para evitar que sua sanidade fosse questionada por outros. Atualmente, vinte anos depois, estamos muito mais abertos à existência desses fenômenos, mas ainda carecemos de uma estrutura conceitual abrangente para explicá-los.

Descrições das empolgantes aventuras nos primórdios da pesquisa clínica que levaram ao desenvolvimento da técnica terapêutica atual podem ter interesse histórico, mas são de pouca utilidade prática. Em vez de guiar o leitor por uma sequência complexa de tentativas e erros, focarei no produto final desse processo: uma técnica terapêutica que emergiu de anos de experimentação clínica e se cristalizou em um procedimento mais ou menos padronizado. Em minha experiência, essa abordagem minimiza os riscos e maximiza os benefícios do processo psicodélico. Ela torna a psicoterapia assistida por LSD um método poderoso, eficaz e relativamente seguro de tratamento e transformação da personalidade.

Neste ponto, parece apropriado discutir brevemente as principais técnicas existentes para o uso terapêutico do LSD e indicar suas vantagens e desvantagens. Esta discussão deve fornecer uma base para a compreensão da lógica do procedimento de tratamento que será descrito em detalhes posteriormente. Em uma seção anterior deste livro, descrevi as técnicas e os conceitos subjacentes do que considero serem as quatro

abordagens viáveis para a psicoterapia com LSD: os métodos psicolítico, psicodélico, anaclítico e hipnodélico. O uso do LSD em um contexto hipnodélico parece ser o menos útil dentre eles. Trata-se de um procedimento especializado, cuja discussão exigiria um desvio considerável pela teoria e prática da hipnose. Ele foi utilizado por apenas alguns pesquisadores no passado e provavelmente não será amplamente utilizado no futuro.

Da mesma forma, a terapia anaclítica em sua forma extrema — a técnica de fusão — é praticada apenas excepcionalmente, embora uma versão atenuada tenha sido assimilada por muitos terapeutas de LSD. Para fins práticos, podemos concentrar nossa discussão nas duas abordagens mais importantes, a terapia psicolítica e a terapia psicodélica, com referências ocasionais às especificidades introduzidas pelo tratamento anaclítico.

À primeira vista, as terapias psicolíticas e psicodélicas pareciam diferir tanto na teoria quanto na prática, a tal ponto que a maioria dos terapeutas que utilizavam LSD as considerava irreconciliáveis. Sentiam que o abismo entre elas e entre suas filosofias subjacentes era tão fundamental que não conseguiam conceber uma forma de superá-lo; como resultado, comprometiam-se claramente com uma ou outra modalidade. Apenas alguns pesquisadores conseguiam se sentir confortáveis com ambas as abordagens e utilizá-las alternadamente. Essa dicotomia é bastante surpreendente, visto que ambas as abordagens utilizam o mesmo composto químico, lidam com seres humanos emocionalmente perturbados e têm o mesmo objetivo: o auxílio terapêutico aos pacientes.

Embora fatores extrafarmacológicos, como a personalidade do terapeuta ou o contexto e ambiente, desempenhem um papel muito importante na experiência com LSD, parece razoável supor que terapeutas psicolíticos e psicodélicos lidam com fenômenos que ocorrem no mesmo espectro e são intimamente relacionados, senão idênticos. As diferenças parecem residir, não na natureza das experiências em si, mas na incidência quantitativa de certos elementos nas sessões e na ênfase que os terapeutas dão a certos fenômenos, bem como na tendência de desestimular outros.

É sabido que terapeutas psicolíticos frequentemente observam fenômenos transpessoais em sua prática clínica. No entanto, tendem a descartá-los, seja como uma fuga de material traumático importante da infância, seja como enclaves “psicóticos” indesejáveis no procedimento com LSD.[14] Dentro da estrutura psicolítica, os fenômenos transpessoais não são reconhecidos e seu valor terapêutico não é considerado. Os

[14] Arthur Janov tem uma abordagem semelhante em relação às experiências espirituais que ocorrem em alguns pacientes durante a terapia primal. Sua ênfase inicial era exclusivamente no material da primeira infância. Posteriormente, ele foi forçado por observações clínicas a incorporar o trauma do nascimento, cuja importância ele inicialmente negava, à teoria da terapia primal. Atualmente, ele ainda não reconhece genuinamente o valor das experiências transpessoais e as considera uma "fuga da dor primal". O dilema mais sério da terapia primal é o fato de ela utilizar uma ferramenta que tem o poder de suscitar experiências para as quais a limitada teoria primal não possui uma estrutura conceitual adequada.

pacientes são, portanto, implícita ou explicitamente desencorajados a entrar em estados transcendentais; além disso, as doses baixas e médias usadas na terapia psicolítica são geralmente menos propícias a experiências perinatais e transpessoais do que as doses altas empregadas por terapeutas psicodélicos.

A ocorrência frequente de estados transpessoais no tratamento psicolítico tem seu contraponto no fato de que muitos pacientes em terapia psicodélica revivem memórias traumáticas da infância e se deparam com outros materiais de natureza claramente biográfica. Muitos terapeutas psicodélicos, com sua ênfase unilateral na transcendência e em experiências místicas e religiosas, têm pouca apreciação ou mesmo tolerância por questões psicodinâmicas. A mensagem implícita ou explícita na terapia psicodélica geralmente é que uma sessão dedicada a esse tipo de experiência é inferior a uma que envolva experiências transpessoais. Nessas circunstâncias, pacientes que têm sessões predominantemente biográficas durante a terapia psicodélica tendem a desenvolver um sentimento de fracasso pessoal. Não raramente, a sensação de "oportunidade perdida" é compartilhada pelo terapeuta psicodélico médio, independentemente da importância do material biográfico descoberto e trabalhado em tal sessão.

Como mencionado anteriormente, meu próprio desenvolvimento foi tal que tive experiências em primeira mão com terapias psicolíticas, psicodélicas e anaclíticas. Sendo um psicanalista ortodoxo, iniciei meu trabalho com LSD em Praga, seguindo os princípios da terapia psicolítica. Quando inúmeras observações em minha prática clínica diária tornaram essa orientação insustentável, fui muito além da estrutura psicanalítica restrita, reconhecendo plenamente a importância prática e teórica do processo de morte-renascimento e dos fenômenos transpessoais. Durante minha estadia em Londres, em 1964, participei do trabalho de Joyce Martin e Pauline McCririck e adquiri uma compreensão profunda da natureza da terapia anaclítica, tanto como experimentador quanto como observador. Desde minha chegada aos Estados Unidos, em março de 1967, tenho praticado terapia psicodélica por vários anos no Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland, em Baltimore, trabalhando com alcoólatras, viciados em heroína, neuróticos, profissionais de saúde mental e indivíduos em fase terminal de câncer.

Além disso, conheci a maioria dos terapeutas que atuam nas orientações psicolítica e psicodélica durante diversas conferências sobre LSD e durante minhas visitas a centros terapêuticos na Europa, nos Estados Unidos e no Canadá. As discussões durante esses encontros, o estudo da literatura sobre LSD e minhas próprias experiências clínicas gradualmente me convenceram de que as diferenças entre essas duas técnicas de tratamento não são tão irreconciliáveis quanto geralmente se supõe. Cheguei à conclusão de que é possível reduzir os fenômenos envolvidos em ambas as abordagens a certos denominadores comuns e formular uma teoria geral abrangente da psicoterapia

com LSD. A implicação prática dessa nova compreensão dos mecanismos que operam nas sessões com LSD é o desenvolvimento de um procedimento de tratamento integrado que combine as vantagens das terapias psicolítica e psicodélica e minimize suas deficiências.

VANTAGENS E DESVANTAGENS DA ABORDAGEM PSICOLÍTICA

Uma vantagem inquestionável da terapia psicolítica é seu valor heurístico. O desdobramento gradual de vários níveis do inconsciente tem sido comparado por alguns pacientes à quimioescavação, o trabalho arqueológico meticuloso que explora sequencialmente camada por camada e estuda sua inter-relação mútua. Outros indivíduos se referem a esse processo como "descascar a cebola" da mente inconsciente. A riqueza do material obtido em sessões repetidas com doses médias de LSD proporciona insights incomparáveis não apenas sobre a natureza da reação ao LSD, mas também sobre a dinâmica dos transtornos emocionais e o funcionamento da mente humana em geral.

Este aspecto pode ser importante não apenas para o terapeuta, mas também para muitos indivíduos com orientação científica, artística ou filosófica. Além do benefício terapêutico, esses indivíduos recebem lições únicas sobre a natureza humana, arte, filosofia, história e ciências naturais. A terapia psicolítica geralmente leva muito mais tempo do que a terapia psicodélica para alcançar resultados comparáveis; no entanto, proporciona ao indivíduo um conhecimento muito melhor dos territórios da mente e dos mecanismos pelos quais a mudança foi alcançada, podendo ser o tratamento preferido para indivíduos com problemas menos graves e urgentes que tenham profundo interesse intelectual na natureza do processo. Como uma situação aberta, a terapia psicolítica oferece ao paciente uma oportunidade melhor de elaborar e resolver problemas importantes de sua vida do que a abordagem incerta da terapia psicodélica, que se limita a apenas uma ou algumas sessões com altas doses de LSD.

No estágio atual de desenvolvimento, a terapia psicolítica é mais compreensível e aceitável nos círculos profissionais convencionais e para os "cientificamente inclinados", uma vez que se baseia, na teoria e na prática, em conceitos psicoterapêuticos amplamente aceitos. Isso parece ser verdade apesar de muitas observações da pesquisa psicodélica demonstrarem, de forma clara e inequívoca, as limitações dos paradigmas existentes e a necessidade de sua revisão e reformulação.[15]

[15] A psicologia transpessoal e a visão de mundo mística são frequentemente, e erroneamente, consideradas não científicas. Isso reflete o fato de que a psicologia e a psiquiatria (assim como o público em geral) ainda aderem ao antigo modelo de mundo, baseado na imagem newtoniana do universo e na dicotomia cartesiana entre mente e matéria. Na realidade, a visão

No entanto, a ênfase psicolítica permite ignorar ou desqualificar a maioria dessas descobertas desafiadoras.

Uma desvantagem óbvia da terapia psicolítica é que ela consome muito mais tempo. Embora, segundo um de seus principais representantes, Hanscarl Leuner, a terapia psicolítica possa encurtar o processo psicoterapêutico em aproximadamente um terço do tempo necessário para a psicanálise, ela ainda exige uma quantidade enorme do tempo do terapeuta. A primeira afirmação baseia-se em impressões clínicas; nenhum estudo comparativo entre as terapias psicolítica e psicodélica jamais foi realizado. Qualquer tentativa de comparar a eficácia dessas duas abordagens com base na literatura existente encontra consideráveis dificuldades. Além dos problemas gerais relacionados à avaliação dos resultados psicoterapêuticos, que vêm sendo discutidos na literatura nas últimas duas décadas, deparam-se com certas complicações específicas da terapia com LSD.

Enquanto a terapia psicodélica foi usada no passado principalmente com alcoólatras, viciados em drogas e pacientes com câncer terminal, o tratamento psicolítico se concentrou em outras categorias de transtornos emocionais, como psiconeuroses, transtornos de personalidade e doenças psicossomáticas. Tem sido apontado que o resultado da terapia psicolítica é mais sólido e permanente do que a mudança dinâmica ou transmodulação que ocorre no tratamento psicodélico, pois o material subjacente é trabalhado minuciosamente. Se os resultados dos dois métodos pudessem ser comparados de alguma forma, o aspecto temporal estaria muito a favor da terapia psicodélica. Minha impressão é que o uso de doses mais altas e a internalização do processo, como praticado por terapeutas psicodélicos, aprofunda o efeito do LSD e é muito mais produtivo terapeuticamente. No entanto, eu ainda gostaria de ver uma situação aberta, que permitisse uma série de tais experiências, se necessário, em vez da filosofia do "tudo ou nada" da abordagem psicodélica. Como mencionado acima, um estudo comparativo sistemático e bem controlado, embora altamente desejável, não existe atualmente.

Para aqueles que desejam adotar uma postura conservadora, o número de exposições ao LSD e a quantidade total da droga utilizada na terapia psicotrópica podem representar uma questão importante. Embora nenhuma das suspeitas sobre os perigos biológicos do LSD tenha sido comprovada, ele ainda deve ser considerado uma

---

de mundo mística é surpreendentemente compatível com descobertas revolucionárias da ciência moderna, como a teoria da relatividade e a física quântica. Tanto a física moderna quanto a visão de mundo mística violam o senso comum e são inconsistentes com o que pode ser chamado de "consciência e visão de mundo prosaicas", que não acompanharam nenhuma das duas. O leitor interessado encontrará uma excelente discussão sobre a convergência da física moderna e do misticismo no livro de Fritjof Capra, O Tao da Física. (18)

substância experimental cujos efeitos fisiológicos a longo prazo ainda não foram totalmente determinados.

Outro aspecto da terapia psicolítica que deve ser discutido é o uso de doses baixas e médias de LSD, em comparação com as doses altas ou muito altas utilizadas no tratamento psicodélico. Embora isso possa ser contrário à crença popular, as sessões com altas doses são geralmente muito mais seguras. Não há dúvida de que as sessões com altas doses apresentam mais problemas reais ou potenciais no momento do efeito farmacológico da droga. Em circunstâncias de uso sem supervisão, o colapso das defesas psicológicas, a emergência massiva de material inconsciente profundo, a perda do controle efetivo e a consequente falta de teste de realidade que ocorrem em experiências com altas doses representam graves perigos potenciais. Uma equipe terapêutica experiente, no entanto, geralmente consegue lidar com esses problemas com bastante facilidade.

A longo prazo, os mesmos aspectos das exposições a altas doses que as tornam mais arriscadas no momento da ação da droga acabam se tornando suas vantagens. A menor capacidade de resistir aos efeitos da droga e uma entrega mais completa contribuem para uma melhor resolução e integração da experiência. Doses baixas e médias ativam o material inconsciente latente de forma muito eficaz, trazendo-o à tona, mas também permitem que o sujeito relutante evite enfrentá-lo completamente e lidar com ele de forma eficaz. Sessões desse tipo podem resultar em sensações de fadiga excessiva após a experiência, uma sensação de incompletude, vários efeitos colaterais emocionais e psicossomáticos desagradáveis e reações prolongadas ou um equilíbrio emocional precário que favorece recorrências posteriores ("flashbacks"). No próximo capítulo, discutiremos vários princípios e técnicas para conduzir sessões psicodélicas que levam a uma melhor resolução e reduzem a incidência de reações prolongadas e flashbacks.

A terapia psicolítica envolve uma série de sessões com doses médias de LSD (de dezesseis a oitenta ou mais, dependendo da natureza do problema clínico) e, portanto, apresenta inúmeras oportunidades para ativação temporária e conclusão incompleta de gestalts inconscientes. No decorrer da terapia psicolítica, a condição clínica do paciente passa por mudanças drásticas em ambas as direções e, às vezes, o terapeuta precisa lidar com uma piora transitória grave dos sintomas ou mesmo com a descompensação, quando o paciente se aproxima de uma área de conflitos profundos e importantes. Essa intensificação dos sintomas às vezes ocorre depois que a terapia anterior trouxe uma melhora considerável, e o terapeuta continua as sessões com a intenção de "garantir o resultado e evitar uma recaída". Embora a terapia psicodélica não elimine a

possibilidade de ativação seguida de uma integração incompleta do material inconsciente, certamente diminui consideravelmente a probabilidade de tal ocorrência.

Um aspecto potencialmente negativo da terapia psicolítica é a enorme intensificação da transferência que quase inevitavelmente se desenvolve ao longo do seu curso. Isso apresenta oportunidades terapêuticas únicas, mas também perigos e dificuldades consideráveis. A questão da transferência e sua análise é um importante problema teórico e prático na psicoterapia com LSD e na psicoterapia em geral. Não há dúvida de que a qualidade da relação terapêutica é um dos fatores mais importantes que determinam o curso e o resultado das sessões de LSD. No entanto, é muito menos certo que o desenvolvimento da transferência e sua análise sejam essenciais para o progresso terapêutico. Isso é algo que se dá como certo na psicanálise clássica e na psicoterapia de orientação psicanalítica, mas isso não exclui a possibilidade de existirem outros mecanismos eficazes de mudança terapêutica.

As observações da psicoterapia com LSD sugerem fortemente que a intensidade da transferência é diretamente proporcional à resistência em confrontar o material traumático original. Em certo sentido, portanto, um terapeuta que utiliza LSD e enfatiza a identificação e a análise dos fenômenos de transferência, em vez de reconhecê-los e direcionar a atenção do paciente para além deles, está cooperando com os mecanismos de defesa. É bastante comum, durante a psicoterapia com LSD, que diversos problemas de transferência se resolvam automaticamente após o sujeito conseguir confrontar e elaborar o material inconsciente subjacente de natureza psicodinâmica, perinatal ou transpessoal.

Uma desvantagem evidente da terapia psicolítica é sua dependência teórica da psicoterapia dinâmica convencional. Por essa razão, ela não oferece uma estrutura adequada para muitas experiências que ocorrem nas sessões de LSD. Algumas delas possuem um potencial terapêutico extraordinário, como o processo de morte-renascimento, memórias de encarnações passadas, diversos fenômenos arquetípicos e, especialmente, as experiências de unidade cósmica. Estas últimas estão intimamente relacionadas, embora não sejam idênticas, às sensações oceânicas vivenciadas pelo bebê no seio e no útero. Elas parecem ter uma importância tão fundamental para o sucesso da terapia com LSD quanto as experiências naturais de unidade simbiótica com a mãe têm para o desenvolvimento de uma personalidade emocionalmente saudável e estável. A tendência de descartar e desencorajar fenômenos perinatais e transpessoais, ou de interpretá-los em termos de níveis mais superficiais, limita o potencial terapêutico da psicoterapia com LSD e frequentemente confunde o paciente.

PRÓS E CONTRAS DA TERAPIA PSICODÉLICA

Algumas das vantagens da terapia psicodélica são práticas, outras são de natureza teórica. Em geral, as mudanças terapêuticas alcançadas em uma única sessão psicodélica são muito mais dramáticas e profundas do que as observadas como resultado de uma única sessão psicolítica. Certos aspectos da técnica de tratamento psicodélico representam uma grande aceleração e aprofundamento do processo terapêutico, bem como um aumento definitivo em sua eficácia e segurança. Essa abordagem parece ter reconhecido plenamente a importância das experiências positivas, que geralmente são subestimadas na terapia psicolítica; esta última compartilha com a psicanálise uma ênfase unilateral na psicopatologia e no material traumático. O foco explícito no potencial positivo dos seres humanos é um fator terapêutico importante; assim como a ênfase na estruturação positiva do ambiente e do contexto para as sessões psicodélicas. As circunstâncias externas têm um efeito profundo no período de término da sessão e, portanto, no resultado final da experiência psicodélica. A descoberta da importância crítica dessa fase representa uma grande contribuição dos terapeutas psicodélicos para o procedimento com LSD.

Parece haver várias razões para a maior eficácia e segurança da terapia psicodélica. Altas doses e a internalização do processo levam a uma maior profundidade, intensidade e fluxo espontâneo da experiência; isso resulta em maior turbulência emocional, mas também em uma melhor chance de uma transformação positiva. Uma única sessão psicodélica pode alcançar resultados terapêuticos impressionantes, penetrando ou contornando os níveis psicodinâmicos e utilizando mecanismos poderosos de transformação nos níveis perinatal e transpessoal. Isso é facilitado pelo pleno reconhecimento teórico e validação das realidades transpessoais. A estruturação positiva e cuidadosa da reentrada é outro fator importante da “mudança terapêutica”.

Como resultado de uma combinação favorável dos fatores acima mencionados, um bom resultado terapêutico pode ser obtido mesmo que o paciente não confronte explicitamente certas áreas de grande dificuldade e conflito no nível psicodinâmico; em um tratamento psicolítico sistemático, essas áreas inevitavelmente teriam que ser abordadas. Nessas circunstâncias, certamente há menos risco de agravamento do quadro clínico, mesmo em pacientes com graves distúrbios emocionais, do que após sessões psicolíticas individuais.

Se considerarmos as outras vantagens importantes da terapia psicodélica, como o menor investimento de tempo, a exposição menos intensa à droga e menos problemas de transferência, parece que o procedimento psicodélico é claramente superior à

abordagem psicolítica. Portanto, é importante discutir algumas das desvantagens teóricas e práticas da terapia psicodélica, que devem ser levadas em consideração na formulação de uma abordagem terapêutica integrada. Uma questão importante que precisa ser esclarecida é a natureza das mudanças observadas na terapia psicodélica. A principal objeção levantada contra essas melhorias clínicas repentinas e transformações de personalidade é que elas representam apenas mudanças temporárias, em vez de mudanças profundas nas estruturas dinâmicas. Desse ponto de vista, a terapia psicolítica, lidando lenta e pacientemente com vários níveis de conflitos inconscientes, proporcionaria resultados mais duradouros.

Não existem estudos comparativos que respondam à questão fundamental de saber se mudanças terapêuticas profundas e duradouras são possíveis sem trabalhar com material da primeira infância, reencenar as relações traumáticas originais na situação de transferência e submeter essas réplicas anacrônicas à análise de transferência. Embora as observações da pesquisa sobre o LSD (Língua de Substituição de Dependência) sugiram fortemente a existência de alternativas importantes, estas terão de permanecer no âmbito das impressões clínicas até serem sistematicamente estudadas e validadas.

Um problema muito mais sério que a terapia psicodélica — tal como é praticada atualmente — tem de enfrentar é o facto de que, apesar dos esforços para estruturar positivamente as sessões de LSD, não é possível garantir que todos os participantes terão experiências transformadoras profundas. No programa Spring Grove, onde o potencial terapêutico da terapia psicodélica utilizando apenas uma sessão foi sistematicamente explorado em várias categorias de participantes, a incidência de “experiências psicodélicas de pico” variou entre 25 e 78 por cento, dependendo da população estudada. Foi mais baixa em pacientes neuróticos e mais alta em toxicodependentes, com profissionais de saúde mental, indivíduos com câncer terminal e alcoólatras ficando entre estes dois extremos.

A experiência psicodélica culminante é certamente um fator importante na mediação de uma transformação profunda da personalidade; no entanto, sua ocorrência não é uma condição *sine qua non* para o sucesso da terapia. Diferentes graus de melhora podem ser observados em muitos pacientes que não atingiram o nível transcendental de consciência em suas sessões psicodélicas. Infelizmente, os candidatos para uma sessão psicodélica produtiva e bem-sucedida não podem ser selecionados antecipadamente com um grau razoável de certeza por nenhum critério conhecido. Como as variáveis importantes que determinam o resultado da sessão são insuficientemente compreendidas, a abordagem psicodélica, com sua filosofia extrema de "tudo ou nada", ainda permanece um procedimento de "acerto ou erro".

As desvantagens teóricas da terapia psicodélica são provavelmente mais importantes do que suas limitações práticas. Essa abordagem pode produzir mudanças terapêuticas muito drásticas com uma compreensão mínima dos mecanismos subjacentes. O material obtido em sessões psicodélicas pode oferecer novas perspectivas sobre alguns fenômenos de natureza muito geral, como a dinâmica dos sistemas de memória positiva e negativa, a existência de novos mecanismos de transformação da personalidade, dimensões da experiência humana e da mente humana, estados de consciência associados à morte ou a natureza mística do universo. Contribui relativamente pouco para o nosso conhecimento sobre os efeitos do LSD, a cartografia da mente humana, a psicodinâmica das doenças mentais ou os mecanismos de mudança terapêutica.

Este aspecto da terapia psicodélica será visto como uma grande desvantagem por aqueles que avaliam os resultados científicos deste procedimento pelos padrões ocidentais. Será altamente recompensador para aqueles que buscam uma alternativa às abordagens lineares, racionais e lógicas do conhecimento. Os insights que emergem de sessões com altas doses de psicodélicos são de natureza global, intuitiva e holográfica. A experiência transcendental de "eureka!" desse tipo não pode ser facilmente dissecada pela mente analítica ocidental, nem pode ser explorada de forma pragmática. É um insight iluminador sobre a própria essência da existência. O experimentador não adquire uma compreensão racional do processo cósmico, mas alcança a compreensão instantânea ao perder sua identidade separada e, literalmente, tornar-se o processo.

Essa percepção intuitiva do esquema universal das coisas é bastante semelhante ao processo descrito nos Upanishads como “Conhecer Aquilo, cujo conhecimento dá o conhecimento de tudo”. Isso não envolve uma compreensão intelectual total e abrangente do universo, no sentido de conexões causais e conhecimento prático sobre objetos e eventos no mundo fenomênico, mas uma transcendência de fenômenos, espaço, tempo e causalidade.

É preciso acrescentar que isso frequentemente vem acompanhado da convicção de que algumas das questões antes consideradas importantes ou mesmo urgentes são irrelevantes no contexto do novo sistema de referência. Em vez de encontrar respostas para perguntas específicas, chega-se a um estado em que essas perguntas não existem ou não são relevantes, ou em que não há necessidade de formulá-las; tanto encontrar as respostas quanto transcendê-las representam soluções para o problema, embora em níveis e tipos diferentes.

O fato de certas questões parecerem irrelevantes para os indivíduos, no contexto da consciência mística, não aliviará a frustração de um pesquisador com mentalidade científica que tenta extrair conclusões gerais das observações da terapia psicodélica. A

enorme variabilidade interindividual impede qualquer generalização válida com base no material de sessões individuais com muitos sujeitos diferentes. A ênfase espiritual definida da terapia psicodélica, seu reconhecimento de estados místicos de consciência e a inclusão do que pode parecer a um observador superficial como elementos de doutrinação religiosa, certamente tornarão essa abordagem menos atraente para o públicos profissionais céticos e críticos. Isso continuará sendo verdade até que seja desenvolvido um paradigma adequado que permita assimilar todos os novos fenômenos extraordinários ao corpo do conhecimento psiquiátrico existente e à teoria científica geral.

4 PRINCÍPIOS DA PSICOTERAPIA COM LSD

Após discutir os problemas mais gerais relacionados à psicoterapia com LSD, descreverei os princípios básicos de um procedimento que, segundo minha experiência clínica, pode proporcionar os melhores resultados terapêuticos no menor tempo possível e com o menor risco de complicações. O procedimento também está em plena consonância com o senso comum clínico e com o entendimento teórico atual dos mecanismos da reação ao LSD.

Um curso ideal de psicoterapia com LSD envolve uma situação aberta, na qual o número de sessões não é limitado a priori. Em geral, o processo terapêutico consiste em três fases distintas, porém inter-relacionadas. A primeira delas é o período de preparação: envolve uma série de interações sem o uso de drogas, durante as quais o sujeito é preparado para a experiência psicodélica. Por razões óbvias, a natureza da fase preparatória será bastante diferente na primeira sessão com LSD; quando as sessões se repetem, certas generalidades são omitidas e a atenção se concentra em problemas específicos sugeridos pelas sessões anteriores. A segunda fase é a sessão com a droga em si; durante o dia da sessão, o paciente passa várias horas em uma sala de tratamento especial, assistido, idealmente, por uma dupla terapêutica composta por um homem e uma mulher. A terceira fase envolve diversas entrevistas sem o uso de drogas no período pós-sessão; o objetivo destas é auxiliar o sujeito a integrar o conteúdo das experiências psicodélicas em seu cotidiano.

O PERÍODO DE PREPARAÇÃO

Um período suficientemente longo de interação sem drogas entre o sujeito e os acompanhantes deve preceder a primeira sessão de LSD. O tempo necessário para preparar adequadamente uma pessoa para uma sessão psicodélica depende da natureza dos problemas envolvidos e das circunstâncias; normalmente, varia entre cinco e vinte horas. É compreensível que seja necessário muito menos tempo para trabalhar com um sujeito emocionalmente relativamente estável que se voluntaria para a sessão de LSD com o objetivo de treinamento profissional, crescimento pessoal ou aprimoramento da criatividade, do que para preparar um paciente gravemente perturbado com sintomas neuróticos, psicossomáticos ou psicóticos limítrofes sérios.

Como cada situação é diferente e cada cliente apresenta problemas bastante específicos, não é possível oferecer diretrizes concretas e detalhadas quanto à natureza, conteúdo e duração do período de preparação. No entanto, é possível apresentar algumas recomendações gerais e delinear certos princípios e estratégias básicas para o trabalho preparatório.

Se a sessão for conduzida para fins terapêuticos, o terapeuta deve discutir em detalhes a situação de vida atual do sujeito, seu ajustamento emocional, interpessoal e profissional, e a dinâmica de vários sintomas psicopatológicos. Também é importante familiarizar-se suficientemente com os dados biográficos do candidato, desde a primeira infância até o passado recente. Isso será muito útil para uma compreensão mais profunda de vários episódios de natureza psicodinâmica que possam ocorrer nas sessões de LSD. Um terapeuta familiarizado com a história de desenvolvimento do cliente poderá oferecer um apoio e orientação muito mais eficazes.

O conhecimento da dinâmica familiar do sujeito, dos padrões interpessoais característicos e das reações emocionais idiossincráticas em diferentes períodos de sua vida facilita muito o reconhecimento de distorções específicas determinadas biograficamente na relação terapêutica e o manejo eficaz delas. Uma parte particularmente importante do trabalho preparatório é reconhecer certos temas recorrentes, padrões repetitivos, círculos viciosos e elementos autoperpetuantes na interação interpessoal do cliente, uma vez que estes provavelmente serão reproduzidos na relação de transferência.

Durante a exploração da história de vida do sujeito, o terapeuta deve compartilhar quaisquer percepções e observações significativas que tenha a respeito do material emergente. Uma tarefa importante é desenvolver uma estrutura eficaz para organizar a compreensão do sujeito sobre a relação entre seu passado traumático e os problemas e dificuldades existentes. Outra área que merece atenção especial é a conexão entre sintomas psicopatológicos e desajuste interpessoal. É muito importante, neste ponto, afastar-se da abordagem psicanalítica clássica e conduzir as entrevistas no espírito da filosofia básica que fundamenta a terapia psicodélica. A abordagem psicanalítica preocupa-se principalmente com a psicopatologia e, portanto, concentra-se seletivamente nos aspectos negativos da personalidade do paciente.

A imagem freudiana do homem é instintivista e essencialmente pessimista. A psicanálise vê o comportamento humano como motivado por impulsos primitivos de natureza sexual e agressiva, e interpreta quaisquer valores superiores como formação reativa ou concessão às forças repressivas da sociedade. A infelicidade é a condição humana normal; o objetivo da psicoterapia é transformar o sofrimento excessivo do neurótico em sofrimento humano normal. O psicanalista é basicamente não diretivo; ele

ou ela evita juízos de valor e qualquer orientação ativa do paciente. É muito raro que um psicanalista formado na tradição clássica dê uma resposta clara a uma pergunta específica.

Na preparação para uma sessão de LSD, também discutimos sintomas e problemas de vida. No entanto, o terapeuta tenta se conectar com o que estiver disponível do núcleo saudável da personalidade do paciente. A mensagem básica é que existe um potencial positivo profundo em cada ser humano que está oculto por trás dos sintomas, por mais avassaladores e incapacitantes que possam parecer. O passado traumático é visto como um complexo de fatores e situações que alienou o paciente de seu verdadeiro eu.

A imagem da natureza humana na qual essa abordagem se baseia está mais próxima da filosofia hindu do que da psicanálise freudiana. Por trás da barreira das forças instintivas negativas associadas a traumas biográficos precoces e aos domínios infernais das matrizes perinatais, existem vastos domínios transpessoais da mente superconsciente e um sistema de valores universais positivos não muito diferente dos metavalores de Abraham Maslow. No modelo psicodélico, a mente humana não se limita a elementos biograficamente determinados do inconsciente freudiano; ela não tem fronteiras nem limites e suas dimensões são compatíveis com as de todo o universo. Desse ponto de vista, é mais correto ver a natureza humana como divina do que como bestial. Embora as especificidades dessa filosofia não sejam comunicadas ao paciente como parte da preparação para as sessões, essa visão de mundo caracteriza a abordagem de um terapeuta psicodélico.

Ao trabalhar com pacientes sob uso de LSD, seja durante a preparação ou posteriormente, não é necessário evitar todos os juízos de valor e conselhos diretos. O terapeuta não deve tentar orientar o paciente especificamente sobre situações concretas da vida, como casar-se, pedir o divórcio, ter filhos, fazer um aborto ou deixar ou mudar de emprego. Aqui, os princípios psicanalíticos são certamente justificados. As situações envolvidas são geralmente muito complexas e contêm muitos fatores imprevisíveis; o terapeuta não consegue avaliá-las objetivamente o suficiente para sugerir o curso ideal do ponto de vista das necessidades do cliente.

Nessas circunstâncias, é muito provável que o conselho reflita os medos, desejos e necessidades inconscientes do terapeuta, em vez de representar um “julgamento profissional objetivo”. No entanto, uma abordagem diretiva parece ser indicada e útil em relação a uma filosofia geral de existência e estratégia de vida. Aqui, o terapeuta de LSD pode basear sua orientação em um conjunto de valores que parecem ser intrínsecos e universais. Esses valores tendem a emergir de forma independente e bastante

consistente durante a terapia psicodélica bem-sucedida com vários indivíduos e parecem estar associados a um funcionamento saudável.

Uma das mensagens básicas dessa estratégia existencial é a ênfase na vida no aqui e agora — o momento presente, esta hora, hoje — em comparação com a ruminação de memórias de décadas passadas e a indulgência em fantasias ou planos para muitos anos vindouros. Ao mesmo tempo, a consciência do cliente é direcionada de esquemas grandiosos para situações simples e comuns do dia a dia, não apenas como uma nova e inexplorada fonte de gratificação potencial, mas como a única base real de satisfação na vida. O cliente não é necessariamente desencorajado a buscar projetos complexos e de longo prazo, mas é levado à compreensão de que conquistas externas por si só não trarão a satisfação e a paz de espírito esperadas.

Um profundo confronto com a morte, que é uma parte importante do processo psicodélico, inevitavelmente fará com que as pessoas percebam que uma boa autoimagem e sentimentos positivos sobre si mesmas, a capacidade de desfrutar o processo da vida e um profundo senso de significado em relação à própria existência não são condições externas contingentes ou complicadas. Representam um estado orgânico primário e uma forma de estar no mundo que é basicamente independente das condições materiais da vida, com exceção de alguns extremos drásticos.

Se essa afirmação fundamental da existência estiver presente, então até mesmo as condições de vida mais comuns podem ser experimentadas como valiosas. De certa forma, até mesmo o simples fato de participar da consciência e do processo cósmico, de qualquer maneira, parece ser muito precioso. Atividades comuns como o trabalho diário, o exercício físico, comer, dar um passeio, contemplar o pôr do sol ou fazer amor podem se tornar uma expressão alegre e uma celebração da vida. Quando essa apreciação básica do fato da existência está ausente, o sucesso e a realização externos de qualquer tipo e alcance não a proporcionarão. Nessas circunstâncias, a busca frenética por objetivos que parecem validar a si mesmo e a vida aprisionará o indivíduo em uma teia de círculos viciosos sem trazer a satisfação esperada.

Os sentimentos positivos em relação à vida, quando ausentes, devem ser buscados internamente, por meio de um processo de profunda autoexploração e transformação interior, e não apenas pela manipulação de circunstâncias externas. A filosofia subjacente à terapia psicodélica, portanto, enfatiza definitivamente a orientação para o processo, em vez do resultado ou objetivo. Como e com que atitude se realizam determinadas atividades torna-se muito importante nesse contexto, e não apenas quais são as escolhas específicas e qual será o resultado final do esforço.

Durante a preparação para a sessão, o sistema de valores acima pode ser comunicado ao cliente, explícita e implicitamente, sempre que houver uma boa

oportunidade. Parece apropriado desencorajar ativamente a reflexão excessiva sobre o passado por razões sentimentais ou nostalgia, o questionamento de decisões e escolhas antigas, a análise de ações associadas à culpa ou a ruminação retrospectiva sobre fracassos. De maneira semelhante, os clientes podem ser alertados de que podem não alcançar a felicidade esperada ao perseguirem planos elaborados para o futuro envolvendo dinheiro, poder, status ou fama. Isso é particularmente importante se os planos para o futuro forem irracionais, irrealistas e exagerados, ou se o cliente estiver claramente perdendo tempo com devaneios fúteis e construindo "castelos no ar".

Parece plenamente justificado enfatizar a profunda sabedoria da orientação emocional e filosófica (embora não necessariamente pragmática) em relação ao momento presente, e a importância de se apoiar em situações cotidianas para obter satisfação básica na vida. Podemos também apontar a futilidade e a natureza autodestrutiva de diversas atitudes e comportamentos que refletem necessidades desesperadas de provar a si mesmo, de agradar ou convencer os pais, os pares ou outros não identificados, ou de lutar contra a autoridade irracional. Como o sistema de valores e a estratégia de vida acima mencionados derivam do processo psicodélico, há uma boa possibilidade de que as sessões com a droga proporcionem uma poderosa validação experiencial de diversas questões abordadas durante a preparação, de uma forma mais ou menos intelectual.

Uma parte importante do trabalho inicial concentra-se em questões filosóficas e religiosas. Embora ocasionalmente tenha sido feito por terapeutas psicodélicos, eu não recomendaria o uso de um sistema religioso específico como parte da estrutura das sessões, seja ele cristianismo, judaísmo, hinduísmo ou budismo tibetano. Isso pode frequentemente interferir em uma estrutura simbólica que emerge espontaneamente do inconsciente coletivo do sujeito e que é a forma mais apropriada para a experiência espiritual dessa pessoa. Além disso, a introdução explícita de elementos de uma religião específica ou afiliação religiosa pode ser percebida como inadequada e irritante não apenas por ateus, céticos ou seguidores de outras crenças, mas também por aqueles que foram criados nessa mesma tradição e desenvolveram conflitos sérios a respeito dela. No entanto, parece útil aumentar a consciência do cliente sobre os aspectos estéticos do mundo, seu interesse em questões filosóficas básicas da vida e o reconhecimento da dimensão espiritual da existência de uma forma não específica.

Frequentemente, é necessário esclarecer a compreensão do sujeito sobre o termo "religião", o papel da espiritualidade na vida humana, a relação entre religião e ciência e os conflitos entre diferentes crenças. Para os clientes que, a priori, têm fortes sentimentos negativos em relação aos aspectos religiosos da terapia psicodélica, é útil enfatizar que as experiências espirituais em sessões com LSD geralmente não assumem

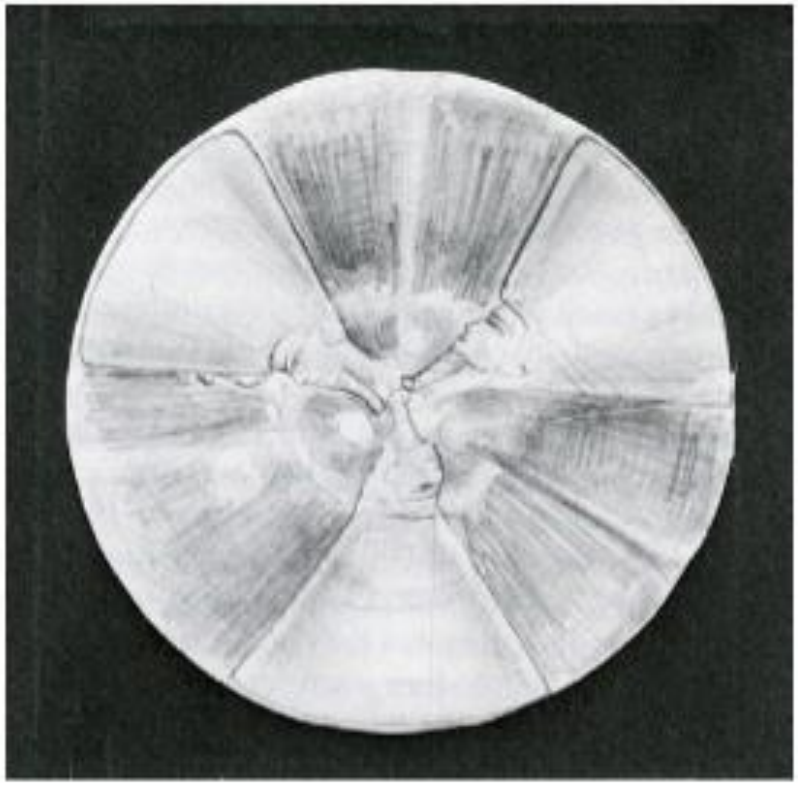
a forma descrita pelas religiões ortodoxas. Mais frequentemente, elas se aproximam do que Albert Einstein descreveu como religião cósmica. Essa forma de espiritualidade não envolve uma divindade personificada, um panteão de santos intermediários, frequência regular à igreja e cultos divinos formais. O foco está na incapacidade da abordagem racional de compreender os muitos mistérios da natureza e na admiração e no deslumbramento experimentados no confronto com as forças criativas do universo.

Neste contexto, os sentimentos espirituais estão associados a questões como o enigma do tempo e do espaço; a origem da matéria, da vida e da consciência; as dimensões do universo e da existência; o significado da vida humana; e o propósito final subjacente ao processo de criação do mundo fenomênico. Experiências espirituais desse tipo podem ocorrer em indivíduos de alto nível intelectual e rigorosa formação científica; na verdade, são totalmente compatíveis com as observações acumuladas por diversos ramos da pesquisa moderna. Uma ilustração importante desse ponto, para aqueles que enfatizam a visão de mundo científica, é a recente convergência da física quântica-relativística com diversas tradições místicas.

Em alguns casos, experiências perinatais e transpessoais em sessões psicodélicas podem ocorrer em formas simbólicas específicas, típicas de certas culturas e períodos históricos. Sem treinamento e conhecimento especializado em arqueologia ou mitologia, conhecimento da herança cultural envolvida, ou mesmo uma formação intelectual geral adequada, um indivíduo pode vivenciar sequências mitológicas e simbólicas do antigo Egito ou Grécia, África, Índia, Tibete, China, Japão, Austrália ou países pré-colombianos. No entanto, imagens de divindades personificadas específicas dessas culturas geralmente não são percebidas como a força suprema e definitiva do universo.

Assim como a infinita variedade de seres e objetos que constituem o mundo fenomênico, tais divindades parecem ser manifestações de um princípio criativo transcendente e que transcende a forma. Se a experiência psicodélica ocorre no contexto de uma das estruturas sagradas tradicionais, geralmente é congruente com os ensinamentos dos ramos místicos dessa religião específica, em vez de com sua forma ortodoxa dominante. Assim, está mais próximo do misticismo cristão do que do cristianismo tradicional, da Cabala ou do hassidismo do que do judaísmo do Antigo Testamento, ou do sufismo do que da fé muçulmana.

A experiência psicodélica frequentemente envolve elementos totalmente estranhos à tradição religiosa do indivíduo. Assim, um budista pode se identificar com Cristo crucificado e emergir da sessão com uma nova compreensão do cristianismo; um cristão pode ter sequências experienciais nas quais descobre e aprecia o sufismo; um muçulmano pode obter insights sobre a lei do karma e os ciclos de reencarnação; e um



Através de uma transformação ilusória, a roda giratória de plástico de um gravador se transforma em um antigo tema ornamental egípcio, mostrando as cabeças de três hierofantes.

rabino pode se converter ao budismo zen. Seja qual for a forma como o sujeito vivencia e conceitua as realidades transcendentais, ele geralmente aceita essa forma como apropriada e plenamente compatível com sua personalidade.

Um elemento muito importante da preparação é o desenvolvimento de uma relação de confiança entre o guia e o cliente. A capacidade do sujeito de se libertar de defesas psicológicas e se entregar à experiência, o que é crucial para o sucesso da sessão, é diretamente proporcional ao grau de confiança depositado no guia. A confiança é, portanto, o pré-requisito mais importante para uma terapia psicodélica segura e eficaz. Em termos gerais, ela é de grande relevância para o curso de qualquer sessão com LSD; no entanto, existem certas situações específicas em que o elemento da confiança básica desempenha um papel particularmente crucial.

Qualquer trabalho sobre as raízes da desconfiança em relação a outras pessoas e ao mundo em geral depende criticamente da qualidade da relação entre o indivíduo e os facilitadores. Da mesma forma, a capacidade de enfrentar a experiência da morte do ego em toda a sua complexidade e profundidade geralmente requer uma boa base externa em uma situação terapêutica confiável. Dada a importância da relação entre os facilitadores e o cliente, a preparação para uma sessão não deve ser apenas um fluxo unilateral de informações, mas sim proporcionar ao indivíduo a oportunidade de

conhecer os futuros guias. Idealmente, em vez de uma troca convencional de clichês, o período de preparação e o processo terapêutico devem representar um encontro humano genuíno.

Quando os terapeutas consideram que a preparação atingiu os objetivos descritos acima e o cliente está psicologicamente pronto para a primeira experiência com a droga, agendam uma última consulta antes da sessão. Esta consulta centra-se exclusivamente em vários aspetos técnicos do procedimento e geralmente ocorre no dia imediatamente anterior à sessão com a droga. A discussão aborda a natureza da experiência psicodélica, a gama de estados de consciência incomuns que podem ser induzidos pelo LSD e as formas mais úteis de lidar com a experiência. Neste momento, a menos que tenha ocorrido anteriormente no processo, os terapeutas devem encorajar o cliente a expressar todos os medos e dúvidas que possa ter relativamente à droga e ao procedimento.

Esta é a última oportunidade para responder a perguntas gerais ou específicas e para esclarecer todos os equívocos e meias-verdades que o assunto possa ter absorvido da publicidade sensacionalista e até mesmo da literatura especializada. Dentre esses, os mais importantes são os conceitos do estado induzido por LSD como "esquizofrenia modelo" e do LSD como uma substância que pode causar ou precipitar psicose; a questão das reações prolongadas e dos "flashbacks"; o perigo de danos cerebrais orgânicos; e a possível influência adversa do LSD na estrutura cromossômica e na hereditariedade.

O conceito de "psicose modelo" foi discutido anteriormente; ele está desatualizado e foi substituído por uma nova compreensão do LSD como catalisador ou amplificador de processos mentais. A ocorrência de estados psicóticos transitórios após algumas sessões representa um dos riscos da terapia com LSD, mesmo sob supervisão. No entanto, em trabalhos supervisionados com LSD, esses estados ocorrem muito raramente e apenas em pessoas com problemas emocionais graves e sintomatologia borderline. Eles não são criados pela droga, mas representam a exteriorização de material inconsciente importante e profundo. A ativação e a manifestação consciente de grandes quantidades desse material podem representar um problema clínico; no entanto, também representam uma oportunidade para mudança terapêutica, se abordada e conduzida adequadamente. Em uma seção posterior, discutiremos em detalhes os mecanismos de reações prolongadas, "flashbacks" e descompensações psicóticas associadas à administração de LSD, bem como certos princípios de condução de sessões que podem minimizar a ocorrência desses fenômenos.

O único perigo somático sério e inquestionável associado às sessões psicodélicas é o estresse no sistema cardiovascular causado pela intensidade das emoções e tensões físicas tipicamente desencadeadas pela droga. A seleção cuidadosa dos candidatos e a

exclusão de pessoas com histórico de infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca descompensada, hipertensão maligna, arteriosclerose grave, tendência a hemorragia cerebral e condições semelhantes eliminam esse risco. A predisposição a convulsões pode ser uma contraindicação para uma sessão psicodélica, a menos que uma farmácia bem equipada esteja prontamente disponível. Em indivíduos com histórico de epilepsia, o LSD pode ocasionalmente desencadear uma sequência de convulsões, ou estado de mal epiléptico, que pode ser extremamente difícil de controlar fora de um ambiente médico.

Não há indícios de que o LSD farmacêutico puro, nas dosagens utilizadas em psicoterapia (50-1500 microgramas), cause danos cerebrais orgânicos. As alusões a essa possibilidade, presentes na literatura especializada, baseiam-se em duas observações. A primeira delas é a ocorrência frequente de tremores, espasmos e movimentos complexos de torção nos indivíduos durante as sessões de LSD. Essas manifestações motoras podem ser observadas mesmo em pessoas sem predisposição epiléptica e apresentam certa semelhança com os sintomas observados em diversas doenças orgânicas do sistema nervoso central. De acordo com observações clínicas da terapia com LSD, elas representam a liberação e a descarga de energias profundas e reprimidas, associadas à ab-reação emocional, e possuem, inclusive, grande potencial terapêutico. As ab-reações motoras mais intensas desse tipo ocorrem em conexão com o processo de morte-renascimento.

Esses sintomas tendem a diminuir ou desaparecer quando o indivíduo ultrapassa o nível perinatal, apesar de, nesse momento, a quantidade total da droga ingerida ser muito maior do que quando ocorreram pela primeira vez. Além disso, a grande variabilidade individual e a ausência de uma relação direta dose-efeito são fortes indícios de que não haja uma base orgânica para os fenômenos motores em sessões de LSD. Em geral, os testes realizados em indivíduos sob efeito de LSD durante vários estágios da série psicolítica não detectaram quaisquer indícios de dano cerebral, mesmo nos casos em que o número total de sessões se aproximava de cem. As técnicas utilizadas nesse contexto foram exame neurológico básico, eletroencefalografia e testes psicológicos rotineiramente empregados na prática clínica para estabelecer danos cerebrais orgânicos.

A segunda observação que alguns autores interpretaram como indicativa de danos cerebrais foi a incidência de certas mudanças de personalidade observadas em alguns usuários de LSD. Entre elas, estavam a perda de ambição, o abandono escolar, o crescimento de cabelos e barba, o uso de roupas incomuns, uma menor preocupação com a higiene pessoal, o afastamento de uma orientação racional e a preocupação com questões filosóficas e religiosas. Uma análise cuidadosa da “personalidade hippie”

indica claramente que ela não pode ser atribuída exclusivamente ao uso de substâncias psicodélicas. É um fenômeno complexo que envolve importantes fatores sociopolíticos e elementos de revolta juvenil, refletindo o aprofundamento do fosso geracional. Ficou claramente demonstrado em nossa população de pacientes que mudanças profundas de personalidade, incluindo transformações filosóficas e espirituais, podem ocorrer sem as mudanças externas que caracterizam a personalidade hippie.

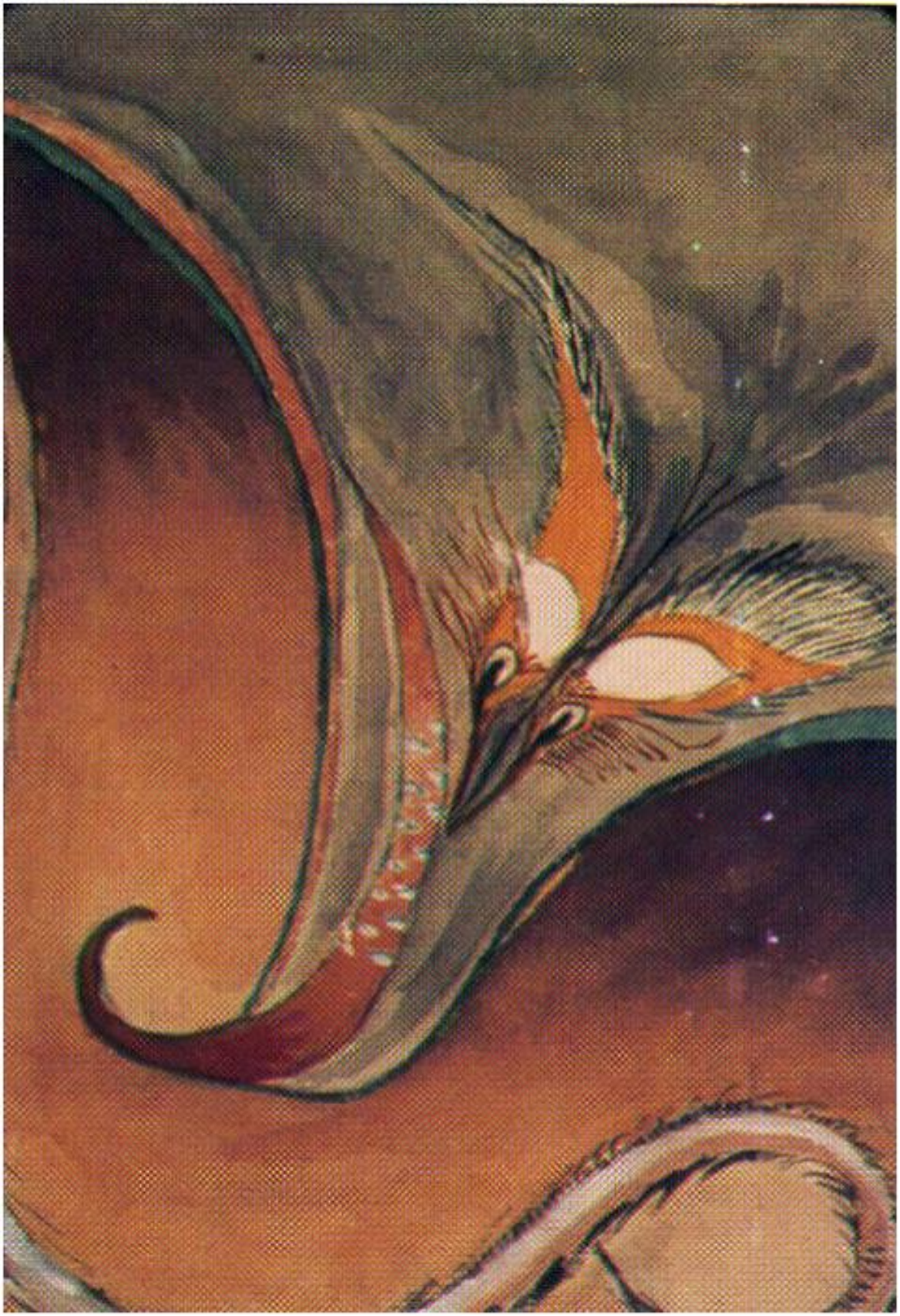
Equiparar as alterações de personalidade dos usuários americanos de LSD à deterioração observada em pacientes com doenças cerebrais orgânicas, como tumores pré-frontais, demonstra uma grave incompreensão dos problemas envolvidos. Além disso, a baixa qualidade de muitas das amostras de LSD vendidas nas ruas e a sobreposição do cenário psicodélico com o uso de anfetaminas, barbitúricos, fenciclidina, STP e outras drogas levantam sérias dúvidas sobre se é possível tirar conclusões a respeito do LSD a partir de observações feitas em conexão com o uso não medicinal do chamado "ácido de rua".

Infelizmente, a publicidade negativa em torno do LSD e de outros psicodélicos não influenciou apenas as atitudes do público em geral, educadores e legisladores, mas também a opinião de muitos profissionais. A histeria nacional dos anos 60 e as manchetes sensacionalistas dos jornais tiveram uma influência maior sobre psiquiatras e psicólogos do que os resultados de estudos clínicos que indicavam a relativa segurança do LSD quando usado em circunstâncias responsáveis. Como resultado, muitas das declarações feitas sobre a droga por profissionais refletiram um forte viés emocional irracional em vez de evidências científicas sólidas. Isso é melhor ilustrado pelo fato de que, entre os psiquiatras que levantaram objeções veementes ao uso do LSD como ferramenta terapêutica, por temerem que ele pudesse causar algum dano cerebral sutil ainda não detectável pelos nossos métodos atuais, havia alguns indivíduos que não hesitaram em recomendar lobotomia pré-frontal para seus pacientes.[16]

A última área que deve ser mencionada neste contexto é o efeito do LSD nos cromossomos, no desenvolvimento fetal e na hereditariedade. A sensacionalização conseguiu programar o público em geral de forma tão completa que este assunto certamente surgirá durante as palestras preparatórias. O problema é de importância crucial para a psicoterapia psicodélica e seu futuro, e um dos apêndices deste livro apresenta uma revisão crítica de mais de cem artigos científicos sobre o tema.

[16] A lobotornia pré-frontal é um procedimento psicocirúrgico desenvolvido pelo neurologista português Edgar Moniz, laureado com o Prêmio Nobel de Medicina em 1949. Era utilizado para psicoses crônicas, comportamento impulsivo e alguns estados obsessivo-compulsivos graves. Sua forma original envolvia o corte cego das conexões entre os lobos frontais e o restante do cérebro. O dano era ocasionalmente tão excessivo que a maior parte do hemisfério cerebral se transformava em um grande cisto sanguíneo.

Uma visão aterradora de um encontro com o diabo, o “Mestre do Inferno”.



Uma expressão de ameaça avassaladora combinada com repulsa. O elemento de perigo estava associado ao monstro semelhante a um pássaro na metade superior da imagem, enquanto os sentimentos de repulsa estavam associados ao "rabo de rato sarnento" na parte inferior.

Ilustração do papel do simbolismo da serpente no processo de morte e renascimento. Uma profunda ansiedade está associada a visões de serpentes perigosas e venenosas, com presas expostas e línguas bifurcadas.

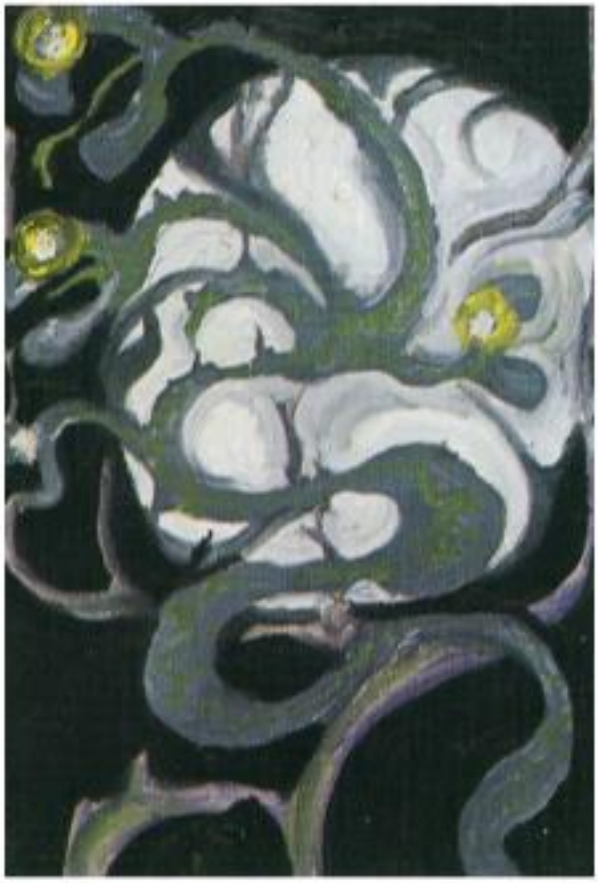


Ilustração do papel do simbolismo da serpente no processo de morte e renascimento. Os elementos serpentinos ainda estão presentes, mas a paciente consegue vislumbrar a possibilidade de escapar dessa situação; o "poço de serpentes" fechado se transformou em um túnel e ela consegue ver a luz no fim dele.

Ilustração do simbolismo da serpente no processo de morte e renascimento. Uma representação do que terapeutas de LSD chamam de "descoberta psicodélica". O núcleo recém-descoberto da personalidade da paciente é representado por um embrião humano e uma semente germinando, ambos simbolizando a perspectiva de uma nova vida, um novo começo. A serpente agora representa as forças em seu inconsciente que podem colocar em risco e destruir esse estado oceânico de consciência.

Uma experiência extática de epifania divina após a morte do ego. A paciente sentiu-se inundada por amor transcendental e uma luz de brilho indescritível; seus profundos sentimentos de alienação se dissiparam e, pela primeira vez na vida, ela teve a sensação de “pertencer a algum lugar”.

Resumirei brevemente minha própria opinião sobre o assunto, baseada em vinte anos de experiência clínica e em um estudo minucioso da literatura existente. Não parece haver qualquer indicação de que a administração de LSD farmacêutico puro tenha algum efeito especificamente deletério sobre os cromossomos ou a hereditariedade. No entanto, não deve ser administrado a mulheres grávidas devido ao aumento do risco de aborto e à possível interferência no desenvolvimento fetal.

Assim, o LSD parece ser uma substância biologicamente muito segura, desde que se excluam pessoas com problemas cardiovasculares graves e mulheres grávidas, e se proceda com cautela quando houver predisposição a convulsões epilépticas. Todos os outros perigos parecem ser de natureza psicológica. Em grande medida, estes não são inerentes à própria droga, mas são determinados por um conjunto complexo de fatores extrafarmacológicos, como a personalidade do indivíduo, o *set* e *setting*, e as técnicas específicas utilizadas no processo. Os aspectos mais importantes deste problema são discutidos em detalhes em outras partes deste livro.

Após todos os medos, dúvidas e apreensões terem sido discutidos com o cliente, o terapeuta deve transmitir sua compreensão sobre o efeito da droga e o potencial terapêutico da experiência. É importante enfatizar que o LSD é um catalisador ou amplificador de processos mentais, uma ferramenta que facilita a profunda autoexploração. Ingeri-lo não transporta o indivíduo para um mundo alienígena de "psicose tóxica" ou "fantasmagoria química", mas sim proporciona uma jornada aventureira pelos recônditos do próprio inconsciente e, através dele, para domínios que podem ser melhor descritos como superconscientes.

Nos primeiros anos da pesquisa com LSD, influenciada pela hipótese da "esquizofrenia modelo", as sessões psicodélicas eram rotineiramente chamadas de "psicoses experimentais", mesmo quando conduzidas para fins terapêuticos. É importante evitar terminologia e metáforas desse tipo, pois elas não são apenas cientificamente incorretas, mas também envolvem o perigo de uma forte programação negativa para a sessão. Nesse contexto, episódios de ansiedade, agressão, desconfiança e outras emoções difíceis serão interpretados pelo sujeito como indicações do efeito "psicotomimético" da droga, em vez de serem vistos como oportunidades únicas para confrontar e elaborar certas áreas problemáticas da própria mente. Além disso, a alusão à esquizofrenia ou psicose tem uma conotação assustadora de perda irreversível e permanente da sanidade.

Metáforas mais apropriadas e úteis são aquelas que utilizam as imagens de um "filme intrapsíquico", uma "fantasia vívida" ou um "sonho acordado". É particularmente útil lembrar ao futuro candidato à terapia psicodélica que, durante o sono, todos nós temos episódios de estados incomuns de consciência, nos quais

podemos ver, ouvir, cheirar, saborear e sentir vividamente coisas que não existem no mundo fenomênico. Essa referência aos sonhos enfatiza o fato de que todos os fenômenos que se desviam da experiência comum da realidade e da lógica usual das coisas não implicam necessariamente insanidade.

Outra parte importante da preparação é informar brevemente o cliente sobre a gama de experiências que podem ocorrer durante a sessão, como alterações perceptivas em várias áreas sensoriais, revivência de experiências emocionalmente relevantes da infância, sensações relacionadas a doenças e cirurgias, elementos do processo de morte-renascimento e vários fenômenos transpessoais. Como muitos desses fenômenos estão além das estruturas convencionais, é útil encorajar o cliente a abandonar a análise intelectual durante a sessão e se concentrar na experiência em si. Caso contrário, a razão pode se tornar um obstáculo poderoso para a exploração de novas áreas de experiência.

A intensidade dos estados psicodélicos também merece atenção; é importante preparar o cliente para o fato de que as dimensões da experiência provavelmente estarão além de tudo o que ele ou ela já tenha vivenciado ou sequer imaginado em seu estado usual de consciência. Embora nenhuma palavra possa comunicar adequadamente a intensidade de uma experiência com alta dose de LSD, tal aviso pode evitar que o candidato entre em choque e pânico durante a sessão.

É essencial discutir antecipadamente diversas situações que são as fontes mais frequentes de dificuldade em sessões de LSD. A primeira delas é a experiência da morte, que pode ser tão dramática, realista e convincente que o sujeito pode facilmente confundi-la com uma emergência fisiológica real. Isso é particularmente verdadeiro para o confronto com a morte que ocorre no nível perinatal; ele pode estar associado a muitos sinais biológicos agudos que podem alarmar não apenas o sujeito, mas também um acompanhante inexperiente. As mudanças drásticas de cor, a atividade motora semelhante a convulsões, o vômito em jato, a sudorese profusa e o pulso rápido e filiforme que acompanham a experiência da morte podem ser muito convincentes como indicadores de crise física e podem contribuir para a falha em reconhecer sua natureza simbólica.

Existe outro tipo de confronto com a morte que ocorre no nível transpessoal. Geralmente não tem a mesma ênfase biológica forte ou a forma de um ataque violento que ameace a vida. O foco principal da forma transpessoal de confrontação com a morte reside na relação entre o apego ao mundo e o desejo de deixá-lo. Como processo, é muito mais sutil e tende a ter a qualidade de uma tomada de decisão relativamente livre. É principalmente o encontro perinatal com a morte que apresenta problemas nas sessões, e deve ser discutido com o sujeito antecipadamente. É importante transmitir que a experiência perinatal de morrer ocorre no contexto do processo de morte-renascimento

e que a entrega total a ele é sempre seguida por sentimentos de libertação, enquanto a luta contra ele prolonga o sofrimento.

O segundo problema frequente nas sessões de LSD é a sensação de que a experiência nunca terminará ou que a insanidade permanente é iminente. Um exemplo específico desse estado é a experiência ‘sem saída” descrita anteriormente. É de importância crucial para o sujeito saber que a maneira mais rápida de sair dessa condição é aceitar o conteúdo da experiência. Nenhum julgamento sobre o resultado da sessão feito enquanto ela ainda está em andamento deve ser considerado uma avaliação ou previsão válida; eles devem ser tratados como parte da experiência. Assim, paradoxalmente, aceitar que se permanecerá na experiência infernal para sempre leva ao seu término, e a rendição total à insanidade permanente resulta em uma transição para um estado de sanidade superior. Como no caso da experiência de morte que frequentemente acompanha o medo da psicose, lutar contra o espectro da desgraça iminente e da insanidade prolonga o estado desagradável e mantém o sujeito na esfera de sua influência.

A terceira fonte mais comum de pânico é o medo de se tornar homossexual. Geralmente, esse medo é desencadeado por sentimentos de identificação muito autêntica com representantes do sexo oposto. Um indivíduo do sexo masculino pode experimentar não apenas uma imagem corporal feminina autêntica, mas também uma sensação genuína de como é estar grávida, dar à luz ou ter um orgasmo vaginal e clitoriano. A experiência equivalente, menos frequente em mulheres, geralmente não envolve a sensação de ter um corpo masculino, mas sim características psicológicas masculinas. É necessário tranquilizar o indivíduo, explicando que essa é uma oportunidade única de acessar o mundo experiencial do sexo oposto. Isso, em última análise, fortalecerá o senso de sua própria identidade sexual, em vez de provocar uma transformação homossexual.

Outra fonte de medos homossexuais pode ser o surgimento repentino de atração física por alguém do mesmo sexo. Esses sentimentos geralmente podem ser interpretados como a transferência de sentimentos sensuais precoces em relação ao progenitor do mesmo sexo. A fonte mais profunda de pânico homossexual em um indivíduo do sexo masculino parece ser o surgimento de memórias traumáticas do nascimento; nesse contexto, a vagina surge como um órgão assassino e o indivíduo não consegue imaginar voltar a se aproximar dela como fonte de prazer.

Diversas sensações físicas que podem ocorrer em sessões com LSD devem ser mencionadas aqui. Ocasionalmente, elas atingem intensidade suficiente para representar problemas reais. É importante deixar claro para o cliente que o LSD, nas dosagens comumente utilizadas em psicoterapia, não produz sintomas somáticos apenas em

virtude de seu efeito farmacológico. Náuseas, vômitos, dores de cabeça, diversas dores musculares, sufocamento, cólicas dolorosas no útero ou no trato gastrointestinal, aumento da atividade motora e outras manifestações físicas em sessões com LSD são sempre de natureza psicossomática. Elas estão associadas a material psicológico importante e vivenciá-las plenamente tem grande valor terapêutico.

Toda preparação para uma sessão psicodélica deve incluir uma discussão sobre a possibilidade de o cliente vivenciar, em algum momento, uma profunda crise de confiança básica, independentemente de quão boa a relação terapêutica pareça ser antes da experiência com a substância. As características essenciais dessa importante crise foram descritas anteriormente. É vital preparar o cliente para essa possibilidade e sugerir fortemente que ele ou ela busque dentro de si as possíveis fontes dessa desconfiança antes de concentrar sua atenção nas circunstâncias externas. É obviamente mais razoável presumir que a percepção foi alterada pela influência de uma droga psicoativa potente do que suspeitar que, em meia hora, ocorreu uma mudança drástica e inesperada na situação externa ou nas personalidades dos participantes. O próprio fato de a possibilidade da crise de confiança ter sido discutida antecipadamente, em geral, ajuda a mitigá-la quando ela ocorre.

Uma regra básica de importância crucial na psicoterapia com LSD é manter as sessões internalizadas. Como a experiência psicodélica representa um processo de profunda autoexploração, uma jornada para dentro da própria mente, a orientação introspectiva consistente é, sem dúvida, a abordagem mais produtiva. Os indivíduos são, portanto, incentivados a permanecer durante a maior parte da experiência em uma posição reclinada confortável, com os olhos fechados; a melhor solução técnica aqui é o uso de máscaras de dormir macias. A exposição a estímulos complexos do mundo externo, especialmente se combinada com movimentação, conversa excessiva e interação social, é, em geral, contraproducente. Isso tende a manter a experiência em um nível superficial e interfere no processo de autoexploração. Ocasionalmente, a dança expressiva pode ser muito útil em sessões psicodélicas, desde que o indivíduo mantenha os olhos fechados e não perca a conexão introspectiva com o processo interno.

Não gostaria de negar que pode haver valor positivo em experiências psicodélicas nas quais o sujeito está orientado para o ambiente externo. A droga pode abrir e sensibilizar todos os canais sensoriais a um grau extraordinário e possibilitar que o sujeito perceba o mundo de uma maneira totalmente nova. A participação estética, emocional e espiritual resultante no ambiente pode ser uma experiência muito profunda e valiosa, especialmente se a sessão ocorrer em um belo cenário natural. Uma experiência psicodélica externa nas montanhas, na praia, na floresta ou mesmo no próprio jardim pode se tornar um evento único e inesquecível. No entanto, se alguém

estiver tomando LSD com esse propósito, é importante permanecer na faixa de dosagem mais baixa, abaixo de 100 microgramas. Doses mais altas tendem a ativar material inconsciente importante que pode vir à tona e distorcer a percepção do ambiente.

Para uma pessoa que usa LSD em um contexto físico e social complexo, elementos psicológicos relevantes e estímulos sensoriais externos se fundem em uma amálgama inextricável que obscurece o material pessoal emergente. Nessas circunstâncias, o estado induzido pelo LSD tende a se tornar uma mistura incompreensível de percepção externa e experiências do mundo interior; como resultado, tais situações geralmente não são muito propícias à introspecção produtiva. Sessões com doses mais altas, com o propósito de crescimento pessoal, elaboração de problemas emocionais e busca filosófica ou mística, devem, portanto, ser internalizadas.

Uma razão ainda mais importante para manter o foco no processo interno é o elemento de segurança. A relação entre os benefícios potenciais e os possíveis riscos é muito mais favorável para sessões internalizadas conduzidas em um *setting* simplificado e protetor, do que para as experiências orientadas para o exterior praticadas por muitas pessoas na subcultura. É essencial para um bom resultado da sessão que se mantenha um equilíbrio entre a redução das defesas psicológicas e o processamento eficaz do material inconsciente emergente. Quaisquer conteúdos profundos que tenham sido liberados, a energia associada a eles deve ser canalizada para a periferia. A máxima consciência do processo interno e de sua expressão emocional, perceptiva e física completa é de suma importância para uma boa integração da experiência com LSD. Sessões em que a droga ativa áreas de material emocional difícil e o indivíduo tenta evitar confrontá-las podem levar a reações prolongadas, integração insatisfatória, problemas emocionais ou psicossomáticos residuais subsequentes, ou a um equilíbrio mental precário que se torna a base para “flashbacks” posteriores.

Tendo em vista as observações acima, durante o período de preparação, dá-se muita ênfase em explicar ao cliente a importância de manter uma posição reclinada durante a sessão de LSD, de manter as máscaras e os fones de ouvido, e de encarar, vivenciar e expressar plenamente tudo o que surgir. A maioria dos problemas técnicos nas sessões ocorre quando o cliente, em vez de tratar a experiência como um processo interno, projeta o material inconsciente emergente nos acompanhantes e na situação terapêutica. Essa atitude funciona como uma poderosa defesa e representa um sério obstáculo ao progresso terapêutico. Em vez de encarar o problema no mundo interior, onde ele pode ser identificado e resolvido, o cliente cria uma situação pseudoreal, projetando e focando a atenção na manipulação do mundo externo. Prevenir essas situações contraproducentes é uma das tarefas importantes dos acompanhantes e começa no período de preparação com uma descrição e explicação detalhadas das regras básicas.

Um outro aspecto importante da terapia psicodélica deve ser discutido detalhadamente com o paciente. Na medicina e na psiquiatria convencional, existe uma regra implícita de que, em uma terapia bem-sucedida, o grau de melhora deve ser diretamente proporcional ao número de intervenções terapêuticas ou à duração do tratamento. No procedimento psicodélico, assim como em outras formas de terapias reveladoras que se concentram em resolver os problemas em vez de aliviar os sintomas, isso não é necessariamente verdade. Pode acontecer que os sintomas se intensifiquem temporariamente após algumas sessões; isso ocorre frequentemente pouco antes de um avanço terapêutico significativo.

Deve-se deixar claro nas instruções que não se trata de um fracasso da terapia com LSD se o paciente se sentir pior após certas sessões. Isso simplesmente reflete o fato de que material inconsciente importante foi ativado na sessão anterior e permaneceu sem resolução. O conceito de piora temporária como uma gestalt incompleta ajuda os pacientes a tolerar intervalos difíceis após a sessão, a abordá-los de forma construtiva e a manter o otimismo em relação ao resultado final do tratamento.

Antes de começar a descrever a técnica propriamente dita para conduzir as sessões de LSD, gostaria de mencionar brevemente algumas observações do meu estudo europeu sobre terapia psicolítica. Elas podem servir como justificativa empírica e teórica para alguns dos princípios que serão apresentados posteriormente. Durante a terapia psicolítica, o quadro clínico dos pacientes nos intervalos entre as sessões de LSD apresentou oscilações consideráveis em ambas as direções. Após algumas sessões, os sintomas clínicos foram aliviados ou até mesmo desapareceram, e os pacientes se sentiram "curados", livres de conflitos e problemas, e prontos para iniciar um capítulo totalmente novo em suas vidas. Após outras sessões, o quadro clínico obviamente se deteriorou, em comparação com o período anterior à sessão. Às vezes, os sintomas originais se intensificaram; outras vezes, surgiram formas de psicopatologia completamente novas e inesperadas, após uma sessão mal resolvida.

Ocasionalmente, testemunhamos reações prolongadas ou mesmo descompensações psicóticas temporárias em alguns pacientes com transtorno de personalidade borderline. Em vários casos, uma melhora clínica notável foi alcançada em pacientes com prognóstico muito reservado, mas a continuação da terapia com LSD, com a intenção de estabilizar os resultados, na verdade, abriu novas áreas de problemas.

Embora haja uma tendência geral para experiências mais positivas com LSD e melhor funcionamento na vida com o aumento do número de sessões, parece impossível eliminar todas as áreas de conflitos e problemas. No entanto, a natureza desses problemas muda sucessivamente, desde questões psicodinâmicas, determinadas autobiograficamente, passando por derivados do processo de morte-renascimento, até

vários elementos transpessoais. Em termos gerais, e com algumas ressalvas, é possível falar sobre as fases freudiana, rankiana e junguiana da terapia psicodélica. É importante enfatizar que a sequência dessas fases não é necessariamente linear e que existem muitos padrões individuais de desenvolvimento.

Contudo, se analisarmos estatisticamente um grande número de registros de sessões seriadas de LSD, o material biográfico tende a ocorrer nas primeiras sessões, a parte intermediária da terapia é dominada pelo processo de morte-renascimento e as sessões avançadas tendem a ser todas de natureza metafísica e filosófica. Em todas essas fases, parece existir a possibilidade de um resultado negativo de uma sessão específica, com efeito adverso sobre a condição clínica.

A análise retrospectiva dos registros da terapia psicolítica mostra que intervalos livres e agradáveis geralmente se seguiam às sessões em que resoluções parciais importantes eram alcançadas. Os períodos de término dessas sessões eram caracterizados por experiências do aqui e agora livres de tensão, agradáveis ou até mesmo extáticas. Nesse estado, não havia sintomas físicos ou emocionais desagradáveis, nem preocupação com o passado ou o futuro; apenas uma sensação de puro ser com consciência sensorial aguçada do momento presente. Atingir tal condição deveria ser o objetivo ideal de toda experiência psicodélica. Visto que o resultado positivo de uma sessão com LSD parece correlacionar-se com uma boa resolução do material inconsciente ativado e com um período de término agradável da sessão, os participantes devem se esforçar ativamente no momento em que o efeito farmacológico da droga estiver diminuindo para facilitar a conclusão bem-sucedida das experiências.

Observações da terapia psicolítica fornecem pistas importantes sobre como isso pode ser feito da maneira mais eficaz. Experiências espontâneas de êxtase oceânico e livre de tensão em sessões psicodélicas são tipicamente associadas a visões de belas paisagens naturais, como lagos cristalinos, oceanos calmos, ilhas tropicais, florestas exuberantes, prados viçosos e céus azuis ou estrelados. Igualmente comum nesse contexto é o confronto experiencial com criações artísticas de alto valor estético — visões de belos templos, esculturas ou pinturas, e alucinações espontâneas de música inspiradora. A experiência geralmente tem uma ênfase espiritual e mística definida, que tipicamente assume a forma de encantamento com os mistérios da natureza e as forças criativas do Universo, embora o simbolismo arquetípico concreto relacionado a religiões e mitologias específicas de diferentes culturas seja igualmente frequente. Alguns pacientes também relatam experiências bastante autênticas de “útero bom” e “seio bom”, bem como episódios envolvendo cuidado materno ideal, amor e amizade.

Muitos dos elementos acima mencionados, que ocorrem espontaneamente no contexto de episódios extáticos em sessões com LSD, têm sido rotineiramente utilizados

por terapeutas psicodélicos e anaclíticos como ferramentas que facilitam experiências positivas. Caminhadas na natureza e o uso de diversos objetos que refletem a criatividade da natureza, belas obras de arte, pinturas simbólicas das tradições sagradas, esculturas relacionadas a diversas disciplinas espirituais, leituras de textos religiosos e o uso do contato físico podem ser mencionados aqui como exemplos relevantes. Embora a influência positiva desses fatores tenha sido descoberta empiricamente, seu uso pode ser teoricamente justificado e sua eficácia incomum explicada com base em uma profunda associação inconsciente entre o êxtase oceânico e as experiências de beleza natural, criações artísticas inspiradas, sentimentos espirituais e relacionamentos humanos altamente satisfatórios. Alguns desses elementos e princípios devem ser integrados em um programa abrangente de terapia com LSD; eles facilitam a ocorrência de experiências positivas durante as sessões psicodélicas, bem como nos períodos de término. Isso torna o tratamento psicodélico mais significativo e eficaz e aumenta seu potencial terapêutico.

AS SESSÕES PSICODÉLICAS

No texto a seguir, descreverei as características mais importantes de um ambiente de tratamento ideal, conforme minha experiência clínica anterior com terapia psicodélica. Obviamente, na prática, essas exigências absolutas raramente serão atendidas e os terapeutas de LSD devem estar preparados para vários graus de adaptação. Idealmente, as sessões de LSD devem ser conduzidas em uma unidade ou sala de tratamento projetada especificamente para esse fim. Esta deve estar localizada no térreo e isolada do restante das instalações, com entrada separada. Uma pequena cozinha e um banheiro de fácil acesso permitiriam que os terapeutas permanecessem com o paciente durante todo o dia sem interrupções indevidas e escolhessem os momentos ideais para uma pausa fisiológica ou um lanche. É importante que o paciente possa chegar ao banheiro rapidamente, sem ter que interagir com o mundo exterior e enfrentar uma situação social complexa.

Por vezes, os episódios de ab-reatividade durante as sessões tornam necessário incentivar ruídos altos, como gritos, grunhidos ou pancadas, o que pode ser bastante perturbador para outros pacientes ou visitantes. Devem ser tomadas as devidas providências para essas situações, de modo que o terapeuta e os pacientes não se sintam constrangidos ou limitados por preocupações externas e possam acompanhar plenamente a dinâmica do processo. Se a unidade não estiver localizada num pequeno edifício separado, mas sim em um complexo maior, pode ser necessário um isolamento acústico adequado.

A sala de tratamento deve ser acolhedora, confortavelmente mobiliada e bem decorada Almofadas e estofados macios são preferíveis a cantos afiados e superfícies metálicas duras. Isso não só proporciona ao paciente uma sensação de conforto e proteção, como também pode se tornar um importante fator de segurança em episódios mais intensos, em sessões que envolvem movimento físico ou luta psicodramaticamente encenada. Flores recém-cortadas ou em vasos, uma tigela com frutas frescas e secas variadas, uma coleção de imagens inspiradoras e livros de arte, e vários objetos naturais de grande beleza, como conchas e pedras, tornaram-se, ao longo dos anos, um padrão e parte integrante do nosso ambiente de tratamento. A música é uma parte essencial da terapia psicodélica, e um toca-discos estéreo de alta fidelidade e um gravador de fitas, vários fones de ouvido e uma extensa coleção de fitas e discos de boa qualidade devem estar sempre disponíveis.

Se possível, o local de tratamento deve estar situado em um belo setting natural. Embora isso tenha pouca relevância nas primeiras quatro a cinco horas em que o paciente permanece com a máscara e os fones de ouvido, torna-se importante durante o período de encerramento da sessão. A experiência psicodélica tende a colocar o indivíduo em contato íntimo com a natureza e aprimora drasticamente sua percepção sensorial do mundo, e um encontro com a natureza em seu melhor pode se tornar uma experiência estética e espiritual de valor duradouro. Isso não apenas contribui consideravelmente para uma boa integração da sessão, mas também conecta as energias e emoções positivas a elementos do mundo cotidiano. A água merece atenção especial; durante a sessão, ela assume um significado quase mágico para muitos pacientes sob efeito de LSD e tem uma capacidade extraordinária de facilitar um resultado positivo da sessão. Um mergulho no oceano, em um lago cristalino ou em um riacho pode fazer maravilhas no período de encerramento das sessões de LSD. Em circunstâncias mais modestas, o uso de uma piscina ou banheira, ou um bom banho, servirá a um propósito semelhante.

É preferível iniciar as sessões de LSD pela manhã; se a droga for tomada à tarde, a experiência pode se estender até tarde da noite e o indivíduo pode ter dificuldade para dormir. A dosagem ideal de LSD parece estar entre 200 e 400 microgramas para a maioria dos pacientes. Ela é determinada principalmente pela natureza dos problemas psicológicos envolvidos, pela estrutura de personalidade do indivíduo e por certos fatores físicos, como idade e saúde geral. O peso corporal parece desempenhar um papel relativamente menor; a sensibilidade ou resistência à droga parece ser principalmente uma função do sistema de defesas psicológicas.

Mencionamos anteriormente que pacientes com neuroses obsessivo-compulsivas graves parecem representar um extremo de resistência, enquanto pessoas com uma

estrutura de personalidade ou sintomatologia histérica estão no outro extremo do espectro. Parece haver um ponto de saturação para o LSD em torno de quatrocentos ou quinhentos microgramas; o aumento da dose além desse ponto não parece produzir muito efeito adicional. Geralmente, é mais útil identificar os mecanismos específicos de resistência e tentar influenciá-los psicologicamente do que usar doses heroicas em um esforço para "quebrar as defesas".

A administração oral de LSD é totalmente eficaz na maioria dos indivíduos, e a administração por injeção tem pouco valor prático. O ligeiro encurtamento do período de latência proporcionado por essa via geralmente não compensa o inconveniente da técnica de injeção e a introdução de um elemento importante do modelo médico tradicional no contexto clínico. A administração intramuscular é ocasionalmente útil para pacientes cujos problemas clínicos envolvem predisposição a náuseas e vômitos. No caso de vômitos no início da sessão, pode surgir incerteza quanto à quantidade real de LSD absorvida. Devido a razões semelhantes, o LSD foi administrado por injeção a alguns pacientes com câncer nos quais havia preocupação com o grau de absorção, visto que o sistema gastrointestinal estava comprometido pela doença.

Em geral, o jejum de um ou dois dias antes da sessão com LSD parece ter algumas vantagens. Ele tende a potencializar o efeito do LSD, tornar o indivíduo mais receptivo a estados incomuns de consciência e reduzir a incidência de sintomas gastrointestinais desagradáveis durante a sessão, principalmente náuseas e vômitos. Uma solução intermediária deve ser usada quase que rotineiramente caso o indivíduo não tenha feito jejum; geralmente recomendamos um jantar leve na noite imediatamente anterior à sessão e apenas líquidos (leite, suco de frutas ou chá) no café da manhã. Isso tende a encurtar o tempo de absorção e reduzir a incidência de náuseas.

O paciente deve usar roupas leves, casuais e confortáveis; quaisquer peças de roupa apertadas ou pertences pessoais potencialmente perigosos devem ser removidos do corpo. Caso isso não seja feito antes da sessão, o paciente poderá solicitar posteriormente durante a experiência, ou poderá ser necessário em função de certas situações específicas. Portanto, é mais fácil remover antecipadamente sutiãs, cintos, calças apertadas, relógios, joias, dentaduras, óculos, lentes de contato, chaves, canivetes e objetos similares.

O LSD deve ser administrado sem muita demora, após um breve foco no "aqui e agora". Muitos pacientes demonstram um alto nível de excitação, apreensão ou ansiedade e, como resultado, perdem algumas horas de sono antes da sessão. Isso é bastante comum antes da primeira experiência psicodélica, mas não é excepcional mesmo para indivíduos experientes com LSD. É útil discutir brevemente as condições físicas e emocionais e reservar um tempo para perguntas de última hora que possam

surgir devido a uma noite mal dormida. No entanto, muita demora tende a aumentar a ansiedade em vez de reduzi-la. Lidar com o estado alterado pela droga, uma vez que ele se instala, geralmente é mais fácil do que lidar com todas as fantasias sobre como será a experiência.

Após a administração de LSD, há um período de latência de cerca de vinte a quarenta minutos antes que a droga faça efeito. Sua duração depende da via de administração, da quantidade de alimento no estômago, caso a droga seja ingerida, e do nível de defesas psicológicas. O tempo antes do início do efeito da droga pode ser passado em meditação, ouvindo música tranquila, olhando fotos ou em conversas relaxantes. Às vezes, é interessante folhear o álbum de família ou olhar fotos de familiares próximos, caso se deseje usar a experiência para uma compreensão mais profunda e para trabalhar nos relacionamentos com parentes próximos.

À medida que o paciente começa a sentir o efeito da droga, ele é encorajado a deitar-se na maca e colocar uma venda nos olhos. Isso ajuda o indivíduo a se concentrar no mundo interior que começa a se desdobrar e evita distrações e interferências externas. A partir daí, a posição reclinada é geralmente incentivada pelas próximas quatro ou cinco horas, e a experiência é quase totalmente internalizada. O sujeito recebe fones de ouvido estereofônicos e ouve músicas especialmente selecionadas; o objetivo é se entregar e se render à experiência. A tarefa dos acompanhantes é dar apoio e proteção aos sujeitos, cuidar de suas diversas necessidades psicológicas e fisiológicas, facilitar o pleno desenvolvimento da experiência e lidar com as diversas formas de resistência que surgirem durante a sessão.

De modo geral, deve-se desencorajar o excesso de conversa durante o período de efeito intenso da droga; isso é particularmente verdadeiro para a fala compulsiva e incessante e a análise intelectual que geralmente são manifestações de resistência e interferem seriamente na experiência. Explicações e interpretações longas oferecidas pelo terapeuta, ou discussões complexas, também costumam ser contraproducentes. As experiências psicodélicas em sessões com altas doses geralmente têm muitos níveis e facetas; seu rápido desenvolvimento e transformação tornam impossível um relato abrangente. Além disso, a capacidade de articular e se comunicar verbalmente é frequentemente prejudicada pela influência da droga.

A troca verbal entre os terapeutas e o cliente, embora muito útil durante a preparação, no período de encerramento das sessões e nos dias seguintes, deve ser mantida no mínimo absoluto durante as horas finais da sessão com drogas. O sujeito é ocasionalmente solicitado a dar um breve relato limitado a algumas frases para fornecer pistas aos acompanhantes. Um acompanhante experiente geralmente consegue obter uma compreensão suficiente da natureza do estado psicodélico do sujeito com base no

comportamento externo e em comunicações verbais esporádicas. Isso é particularmente verdadeiro se o acompanhante puder recorrer às suas próprias experiências semelhantes. Assim, tensão geral, uma expressão facial agressiva, o ato de arranhar ou cerrar as mãos e sons primitivos ocasionais, juntamente com afirmações como: “Toda essa carnificina incrível” ou “Estive em todas as guerras desde o início do mundo”, fornecem informações suficientes ao acompanhante.

Da mesma forma, uma declaração como “Não consigo mais diferenciar limites; tudo parece estar se unindo, fluindo para um só”, vinda de um sujeito relaxado e extasiado, não requer maiores explicações. Movimentos sensuais do corpo com intenso envolvimento da região pélvica e ocasionais menções a relações amorosas, sexo ou orgias transmitem conteúdo suficiente. Quaisquer outras narrativas e descrições servem às necessidades dos participantes da sessão, e não às do experimentador. As lembranças da sessão geralmente são bastante adequadas e discussões e análises podem ser adiadas para um momento posterior. A única exceção é uma situação de forte resistência, na qual o participante da sessão precisa ter informações precisas para ajudar o experimentador a superar o impasse.

Se o cliente não estiver dando nenhum feedback, o terapeuta deve interromper brevemente a cada meia hora, aproximadamente; o objetivo dessa “verificação” é restabelecer o contato, obter algumas pistas sobre o processo e tranquilizá-lo, se necessário. Uma das razões pelas quais os acompanhantes devem conhecer a natureza da experiência do sujeito é que a música para a sessão deve ser escolhida com sensibilidade para combinar com o estado psicológico do indivíduo. Além disso, o apoio deve ser dado principalmente por meio de canais não verbais. Isso pode envolver segurar as mãos, toques reconfortantes, aconchegar-se ou várias formas de envolvimento psicodramático na experiência. Pode ser útil, às vezes, oferecer resistência para um cliente que precisa lutar ou empurrar, enfatizar certas sensações físicas por meio de pressão ou massagem, ou usar outras manobras semelhantes.

Isso se torna mais comum à medida que a sessão se aproxima do período de término. No início da experiência, as intervenções físicas exigem grande sensibilidade e boa relação terapêutica. É importante manter uma relação de confiança, um senso de cooperação e uma estrutura geral de brincadeira. No entanto, a atmosfera de "como se" da brincadeira sinérgica pode ser facilmente perdida na intensidade da experiência e o terapeuta pode correr o risco de ser percebido como um agressor em vez de um ajudante. A menos que os participantes tenham certeza intuitiva sobre a qualidade do relacionamento, essas manobras não devem ser usadas nos estágios iniciais da sessão. Outro aspecto importante da interação terapêutica é a resposta sensível às necessidades do cliente — oferecer um cobertor quando ele ou ela parece estar com frio, enxugar o

suor da testa, limpar o muco ou a saliva do rosto, umedecer os lábios quando estiverem secos ou trazer um copo de água.

Tudo o que foi dito acima se aplica a sessões psicodélicas que têm um curso descomplicado e relativamente tranquilo. Nessas sessões, o cliente consegue manter a posição reclinada, permanece com a venda nos olhos e os fones de ouvido, mantém a experiência internalizada e é capaz de lidar adequadamente com o material inconsciente emergente. Nas melhores sessões desse tipo, há muito pouco para os acompanhantes fazerem; eles ouvem música, meditam e tentam se conectar empaticamente com a experiência do cliente. Uma situação muito diferente ocorre quando o sujeito não consegue tolerar as experiências e se recusa a "se entregar".

Exemplos menores disso incluem várias manobras evasivas, como a tendência de tirar a venda dos olhos e sentar-se ereto, tomar uma xícara de café ou um cigarro, conversar sobre assuntos triviais, andar de um lado para o outro ou dar uma caminhada. Uma manifestação mais dramática de resistência é a projeção do material emergente sobre os participantes da sessão e a situação terapêutica. O paciente deseja olhar para os acompanhantes, envolver-se em discussões intelectuais, falar sobre sua situação de vida ou seus problemas, ou criticar as regras e circunstâncias da sessão. Complicações extremas envolvem a perda total da consciência da natureza simbólica da experiência e a confusão desta com a realidade. Geralmente, isso ocorre em conexão com a experiência da morte, o medo da insanidade ou o pânico homossexual. O paciente pode experimentar uma desconfiança aguda e desejar escapar da situação e da sala, confundindo o perigo interno com a situação externa.

Quando o cliente não consegue manter a posição recomendada, começa a perceber e interpretar a situação de forma grosseiramente distorcida ou demonstra tendência a comportamentos impulsivos, os acompanhantes devem passar de sua postura passiva para uma intervenção ativa. Uma indicação menos urgente para ação terapêutica é uma situação em que o paciente permanece com os olhos vendados e fones de ouvido, mas tende a projetar seus sentimentos nos acompanhantes, em vez de rastreá-los até suas origens. A estratégia e as técnicas básicas para lidar com diversas situações difíceis em sessões psicodélicas serão discutidas posteriormente em uma seção específica.

Um ambiente de segurança, privacidade e total comprometimento é absolutamente necessário para uma sessão psicodélica bem-sucedida. Profissionais que atendem telefonemas durante as sessões, permitem que pessoas batam à porta ou saem da sala de tratamento para realizar diversas atividades paralelas dificilmente podem esperar sessões tranquilas, totalmente produtivas e bem-sucedidas. Uma única distração importante ou uma retirada imprevisível de apoio em um momento crítico da sessão

pode se tornar um obstáculo de longo prazo no tratamento. O paciente pode perder a confiança no apoio incondicional e constante do terapeuta e nunca mais se atrever a abandonar o controle e enfrentar certos aspectos difíceis de seu inconsciente.

Idealmente, o paciente deve ser acompanhado durante todo o período de ação do medicamento por dois acompanhantes, uma díade terapêutica homem-mulher, que nunca saem da unidade de tratamento. Os acompanhantes devem se conhecer bem, se dar bem e estar acostumados a trabalhar juntos. Há várias razões para ter terapeutas de ambos os sexos nas sessões. Existem certas atividades que são muito mais naturais para os homens do que para as mulheres, e vice-versa. De modo geral, as mulheres parecem ser mais apropriadas para confortar, aconchegar e dar apoio físico, a menos que a natureza da experiência exija especificamente uma figura masculina. Isso se aplica a situações em que o sujeito está lidando com o impacto psicológico da ausência do pai na infância ou sente necessidade de expressar afeto em relação a uma figura paterna.

Por outro lado, a encenação psicodramática da luta pode exigir força física e ser mais adequada a um terapeuta do sexo masculino, a menos que o conteúdo da experiência exija especificamente uma terapeuta do sexo feminino. Também é bastante comum que vários problemas relacionados ao triângulo edipiano na infância do cliente se manifestem inicialmente como distorções projetivas da relação com a díade terapêutica. Existem também certas experiências transpessoais, como constelações arquetípicas e memórias de encarnações passadas, para as quais a presença de ambos os sexos é importante ou facilitadora. Assim, a representação tanto do elemento masculino quanto do feminino é útil não apenas em termos de divisão de tarefas, mas também como facilitação específica de certas experiências e para telas de projeção evocativas. Embora o envolvimento profundo em projeções seja geralmente contraproducente e deva ser desencorajado, as distorções projetivas podem se tornar uma fonte extremamente poderosa de insights se abordadas pelo sujeito de forma construtiva.

Como a música é uma parte tão importante e integral da psicoterapia com LSD, discutiremos brevemente seu papel, os princípios básicos para a seleção de peças apropriadas e a maneira específica como elas são usadas nas sessões. A música parece desempenhar diversas funções importantes no contexto da terapia psicodélica. Ela tende a evocar uma variedade de emoções poderosas e facilita um envolvimento mais profundo no processo psicodélico. Ela fornece uma estrutura significativa para a experiência e cria uma onda portadora contínua que ajuda os pacientes a superar partes difíceis das sessões e a transpor impasses. Indivíduos sob efeito de LSD frequentemente relatam que o fluxo da música os ajuda a se desapegarem de suas defesas psicológicas e a se entregarem completamente à experiência.

Outra função da música é proporcionar uma sensação de continuidade e conexão durante vários estados incomuns de consciência. É bastante comum que os pacientes tenham dificuldades com os períodos em que a música para e os discos ou fitas estão sendo trocados; eles se queixam de se sentirem suspensos no ar e de perceberem uma lacuna dolorosa na experiência. Uma função adicional da música lida mais especificamente com seu conteúdo; muitas vezes é possível facilitar o surgimento de uma determinada qualidade emocional, como agressividade, sentimentos sexuais, uma "experiência psicodélica" ou uma experiência transcendental, por meio de uma escolha musical específica. A importância da música para a estruturação positiva do período de reentrada já foi descrita.

No que diz respeito à escolha da música, vou descrever apenas os princípios gerais e dar algumas sugestões com base na minha própria experiência.[17] Cada equipe terapêutica, após certo tempo, desenvolve uma lista de suas peças favoritas para as diversas fases das sessões com LSD e para certas situações específicas. A regra básica é responder com sensibilidade à fase, à intensidade e ao conteúdo da experiência, em vez de tentar impor um padrão específico. Deve-se dar preferência a músicas de alta qualidade artística, mas com pouco conteúdo concreto. Deve-se evitar tocar canções e outras peças vocais cujo conteúdo verbal sugira um tema específico. Quando utilizadas, as composições vocais devem envolver um idioma desconhecido para o experimentador, para que a voz humana se torne um estímulo inespecífico.

Pelo mesmo motivo, é preferível evitar peças com as quais os clientes tenham associações intelectuais específicas. Assim, o início da Quinta Sinfonia em Dó menor de Beethoven geralmente é associado à iminência de um evento fatídico (Sinfonia do Destino); o uso das marchas nupciais de Lohengrin, de Wagner, ou de Sonho de uma Noite de Verão, de Mendelssohn, sugere uma atmosfera nupcial; e Carmen, de Bizet, evocaria, por meio de um mecanismo semelhante, o tema de uma tourada. Em temas checos, Os Prelúdios de Liszt tende a trazer à tona memórias da guerra, pois era usado por propagandistas nazistas como introdução aos noticiários diários transmitidos por alto-falantes nas ruas.

A principal objeção ao uso de música em sessões psicodélicas é que, mesmo evitando a programação grosseira ilustrada pelos exemplos acima, exerceremos um forte efeito estruturante sobre a experiência por meio da nossa escolha musical. Isso parece estar em forte contraste com a tendência de internalizar as sessões e eliminar estímulos visuais específicos com o uso de máscaras para os olhos, e há um certo fundamento nessa objeção. A solução ideal parece ser reproduzir uma gravação de

[17] O leitor interessado encontrará mais informações sobre o uso da música em sessões psicodélicas e trabalho experiencial sem drogas em um artigo especial de Helen Bonny e Walter Pahnke, The Use of Music in Psychedelic (LSD) Therapy (14) e no livro de Helen Bonny e Louis Savary, Music and Your Mind. (15)

"ruído branco" — uma sequência de padrões acústicos aleatórios produzidos por um gerador de som. Ao ouvir ruído branco intenso com fones de ouvido, os indivíduos sob efeito de LSD geralmente criam sua própria música interna, que parece se encaixar perfeitamente na natureza e no conteúdo da experiência, já que provém da mesma fonte. Assim, apenas uma estimulação acústica não específica é fornecida, a qual é então ilusoriamente transformada em música pelo indivíduo. Sons monótonos, ruídos provenientes de diversos aparelhos elétricos ou gravações da maré oceânica podem desempenhar um papel semelhante.

Contudo, o perigo da programação associada a músicas específicas não é tão sério quanto possa parecer. O potencial para manipular e controlar a experiência é bastante limitado. Se o indivíduo se encontra num estado emocional extremamente difícil, qualquer música, por mais inspirada e etérea que seja, será distorcida e poderá soar como um lamento fúnebre. Por outro lado, durante uma experiência profundamente positiva, praticamente qualquer música será recebida com entusiasmo pelo indivíduo, que a considerará adequada e interessante de algum ponto de vista. Somente num ponto intermediário entre esses dois extremos é que a música pode efetivamente moldar a experiência. Mesmo assim, embora uma certa atmosfera geral ou tom emocional seja sugerido externamente, o indivíduo irá elaborá-lo de forma muito específica. As sequências resultantes ainda serão manifestações do inconsciente do indivíduo, refletirão o conteúdo de seus bancos de memória e representarão uma gestalt significativa de autorrevelação. Além disso, a influência externa não parece reduzir a importância terapêutica da experiência psicodélica que ela desencadeia ou modifica.

É útil discutir o gosto musical do sujeito antes da sessão e ter uma ideia de suas preferências, idiossincrasias e nível geral de sofisticação musical. No entanto, a seleção musical geralmente reflete mais a compreensão do processo por parte do paciente do que a escolha do experimentador. Apenas as últimas horas da sessão, quando não há mais trabalho terapêutico a ser feito, são uma exceção; este é um período de relaxamento e o sujeito tem a oportunidade de determinar a natureza do entretenimento. Em geral, a música escolhida reflete a trajetória experiencial usual das sessões psicodélicas. No período de latência, antes do início do efeito da droga, músicas calmas, fluidas e relaxantes parecem apropriadas. Isso muda após o início da experiência para músicas com uma qualidade crescente e expansiva. Dentro de cerca de uma hora e meia, o paciente está totalmente sob a influência da droga; este é o momento para músicas poderosas e emocionalmente evocativas.

Se estivermos escolhendo do repertório ocidental, boa música clássica, como sinfonias, concertos ou aberturas menos conhecidos de mestres famosos, seria apropriada. Johannes Brahms, Robert Schumann, Sergei Rachmaninoff, Edvard Grieg,

Ludwig van Beethoven, Hector Berlioz, Richard Strauss, Richard Wagner, Antoin Dvořák e, especialmente, Alexander Nikolaevich Scriabin são exemplos de compositores cuja música era frequentemente usada pelos terapeutas de Spring Grove nesta fase. Na quarta hora, a sessão de LSD tende a culminar e, na maioria dos casos, parece se encaminhar para uma resolução. Esta é uma oportunidade para uma grande transformação emocional ou espiritual, dependendo do nível em que a sessão é vivenciada. Parece apropriado, neste ponto, introduzir música poderosa e impactante com uma qualidade transcendental; oratórios, réquiens e missas, combinando uma orquestra completa com uma multidão de vozes humanas, podem ser extremamente evocativos e eficazes.

Música sacra de Wolfgang Amadeus Mozart, Johann Sebastian Bach, George Frederick Handel, Hector Berlioz, Giuseppe Verdi, Charles Gounod ou Francis Poulenc seriam exemplos típicos dessa categoria. A música do compositor americano de ascendência armênio-escocesa, Alan Hovhanness, pode ser excepcionalmente poderosa e eficaz nesse contexto. É extremamente evocativa e transcendental, embora não seja suficientemente conhecida para gerar associações convencionais. Para o período final da sessão, escolhe-se música calma, relaxante e fluida, com qualidade atemporal, como violão clássico, composições para harpa e certas peças de Johann Sebastian Bach ou Antonio Vivaldi. Muitos discos de compositores contemporâneos, como Georg Deuter, Steve Halpern, Paul Horn e Paul Winter, também são úteis nesse contexto. Seleções orientais incluiriam discos de Ravi Shankar, música para meditação Zen, música japonesa para flauta de bambu ou canções polinésias.

As diretrizes acima representam um esboço muito geral; na prática, a escolha da música dependerá do sujeito sob efeito de LSD e das circunstâncias. Os participantes devem responder com muita sensibilidade ao conteúdo específico das sessões, fornecendo música russa, do Oriente Médio, indiana, africana, chinesa ou de outras culturas, caso o sujeito relate experiências nesses contextos culturais. Peças musicais específicas também podem ser selecionadas para aprofundar uma experiência de agressão, sexualidade, dor física e emocional ou sentimentos transcendentais.

Ao longo dos anos, fiquei particularmente impressionado com o profundo impacto da música étnica, especialmente as performances sonoras de certas tradições religiosas, especificamente concebidas como técnicas para alterar a consciência. Algumas delas são tão incomuns para um ocidental comum que só devem ser usadas com indivíduos sofisticados e familiarizados com essas tradições. Entre as gravações mais impactantes nessa categoria estão os cantos polifônicos da tradição budista tântrica do Tibete; os kirtans hindus; o canto dos macacos, ou ketjak, e outras músicas indutoras de transe de Bali; a música xamânica de várias partes da Ásia, América do Norte e

América do Sul; o hocket dos pigmeus congoleses; a música de transe dos bosquímanos Kung do deserto do Kalahari; e os cantos das cerimônias sufistas. Da mesma forma, as danças sirtak gregas, a música de flauta dos Andes, gravações do oud africano, canções dos bauls de Bengala, cantos litúrgicos armênios, música de violão flamenco espanhol e outras peças étnicas interessantes são úteis para sessões psicodélicas.

Se o sujeito conseguir manter-se presente na experiência, a tarefa do terapeuta é registrar as informações com sensibilidade ao processo, oferecer apoio, proteção e encorajamento, e cuidar das necessidades básicas do paciente. O período em que o efeito farmacológico da droga está diminuindo — geralmente a sexta hora após a ingestão — é o mais crítico da sessão. Este é o momento para os terapeutas entrarem em modo ativo e tentarem facilitar uma boa resolução e integração da experiência. A condição emocional e psicossomática dos sujeitos no momento do término da sessão é crucial para o resultado final e para os efeitos duradouros.

Mesmo que os sujeitos sob efeito de LSD tenham tido experiências transcendentais profundas no início da sessão, podem apresentar efeitos colaterais negativos se, durante a reentrada, ficarem "presos" em algum material psicodinâmico não resolvido. Por outro lado, uma sessão muito difícil com estados paranoicos e experiências infernais pode ser extremamente terapêutica se for bem resolvida. Duas maneiras pelas quais os acompanhantes podem facilitar a resolução e aumentar a probabilidade de um bom resultado da sessão são ajudando o sujeito a elaborar o material não resolvido e introduzindo na situação certos elementos que são propícios a estados emocionais positivos.

No momento em que o efeito da droga começa a diminuir, é importante estabelecer uma conversa com o sujeito para obter um feedback detalhado sobre seu estado emocional e psicossomático. Se, nesse momento, ele ou ela estiver sentindo desconforto, como depressão, ansiedade, agressividade reprimida, sentimento de culpa, pensamentos repetitivos, dores de cabeça, náuseas, dores musculares, cólicas intestinais ou dificuldades respiratórias, é hora de sugerir uma intervenção ativa. A possibilidade disso acontecer deve ter sido discutida durante o período de preparação. O primeiro passo é descobrir exatamente que tipo de experiência está envolvida: se é uma revivência incompleta de uma memória da infância, uma sequência perinatal, um tema de encarnação passada ou algum outro tipo de fenômeno transpessoal.

Também é importante encorajar o sujeito a examinar seu corpo em busca de sinais de dor física, tensão ou outras formas de sofrimento que indiquem bloqueio energético. Em geral, não há sofrimento emocional ou gestalt psicológica perturbadora e incompleta que não apresente manifestações somáticas específicas. Esses sintomas psicossomáticos concomitantes tornam-se, então, os pontos de partida para a intervenção do terapeuta.

Os acompanhantes pedem ao sujeito que permaneça deitado, com os olhos fechados ou cobertos por uma venda. A instrução é para interromper a análise intelectual (“desligar a cabeça”) e iniciar uma hiperventilação intensa. A respiração deve ser mais rápida e profunda que o normal; o indivíduo deve acompanhar o fluxo de ar em sua mente, desde a região pélvica até os pés. Essa hiperventilação tende a ativar qualquer material emocional disponível. Eles pedem ao sujeito que preste atenção ao seu corpo e se entregue completamente à experiência que começa a se desenrolar — permitindo quaisquer posturas, movimentos, caretas, sons, tremores, choro, tosse ou ânsia de vômito. Em determinado momento, os acompanhantes entram em cena e, após concordarem com seus papéis, começam a intensificar artificialmente as sensações físicas descritas anteriormente pelo indivíduo. Por exemplo, se houver pressão na cabeça ou dor de cabeça, um dos terapeutas intensifica esse tipo de pressão colocando as mãos sobre a cabeça da pessoa.

Se a queixa for aperto no peito ou dificuldade para respirar, aplica-se mais pressão na caixa torácica ou sob as clavículas. A náusea pode ser ativada pela estimulação rítmica da parte superior do abdômen, combinada com massagem no estômago; dores musculares podem ser intensificadas por pressões profundas próximas ao rolamento, e a tensão na região pélvica pode ser intensificada mantendo a região lombar em posição elevada. Tudo isso deve ser feito em sincronia com o ritmo da respiração e em sintonia com o tema geral da experiência. Os indivíduos devem usar sua imaginação e intuição para representar o conteúdo da gestalt incompleta da maneira mais realista possível. Embora essa técnica tenha sido desenvolvida no contexto do trabalho com LSD, desde então a tenho usado com grande sucesso em workshops experienciais onde a droga não foi administrada.

O conceito básico subjacente a esta abordagem é que o sofrimento emocional e físico consciente do sujeito é uma versão atenuada do conteúdo real da matriz inconsciente que está tentando emergir. A resolução dessa matriz ocorre quando o conteúdo inconsciente é vivenciado conscientemente em sua forma original e intensidade total. Ao intensificar as sensações existentes, facilita-se a convergência da experiência consciente e da gestalt inconsciente emergente, a ponto de se tornarem idênticas e se fundirem. Dessa forma, o tema inconsciente é energeticamente reduzido e deixa de existir como uma estrutura dinâmica produtora de sintomas; isso é seguido por alívio súbito e uma sensação de plenitude. Embora nem sempre seja possível alcançar a resolução ideal e um estado livre de tensão, "oceânico", os acompanhantes devem trabalhar para atingir esse objetivo.

A técnica acima parece ser uma maneira muito eficaz de alcançar um encerramento positivo e uma boa integração de uma sessão de LSD. Como será descrito

posteriormente, ela é totalmente compatível com outras abordagens de psicoterapia experiencial e pode ser combinada com elas. Um terapeuta eclético pode usar técnicas de prática gestalt, exercícios bioenergéticos, rolfing, visualização afetiva guiada, asanas de Hatha Yoga, elementos do grito primal e muitos outros métodos com grande vantagem. Se as sessões forem conduzidas no contexto de uma comunidade terapêutica, outros membros do grupo podem ser introduzidos no processo durante o período de encerramento para auxiliar o participante a lidar com os problemas residuais. Eles podem facilitar a experiência encenando uma luta simulada no canal vaginal, oferecendo apoio físico reconfortante, trabalhando com o sujeito em uma piscina aquecida ou criando um campo transpessoal por meio de cantos em grupo.

Quando se torna óbvio que a energia reprimida disponível foi liberada e que um trabalho adicional de revelação exigiria manobras muito drásticas, os acompanhantes oferecem estímulos positivos para facilitar a integração. O contato físico, individualmente ou em grupo, pode induzir sentimentos reconfortantes de conforto e segurança. Uma caminhada na natureza, com sua variedade de experiências sensoriais, parece ser propícia a estados emocionais positivos ou até mesmo extáticos. Observar flores ou árvores, sentar na grama, sentir o cheiro do feno ou contemplar o pôr do sol podem ser experiências poderosas que serão lembradas por muito tempo. Já foi mencionado que a exposição à água, seja nadando, tomando banho ou ducha, parece ter um significado especial. Indivíduos frequentemente experimentam o contato com a água nessa fase como algo não apenas como uma limpeza física, mas também como uma purificação emocional e espiritual. Isso pode trazê-los à tona memórias de banhos de bebês, da existência pré-natal ou dos estágios iniciais da filogenia, e pode induzir um estado de fusão plena e unidade indiferenciada.

Quando todos os principais problemas residuais forem resolvidos, é hora de socializar. Nesse momento, os acompanhantes convidam para a sala de tratamento, com o consentimento prévio do paciente, amigos ou familiares que aguardavam do lado de fora. Dependendo das circunstâncias, pode ser apenas uma pessoa, como o cônjuge, um parceiro sexual ou um bom amigo, ou um grupo de familiares e amigos. Todos os participantes desse "reencontro" são solicitados a atender às necessidades do paciente e respeitar seu estado de espírito particular. Cabe ao paciente decidir se esse encontro assumirá a forma de uma meditação silenciosa e um encontro sem palavras, ou um evento social alegre. Novos canais de comunicação direta e honesta podem ser abertos nessa situação.

Em nosso arranjo, um “jantar psicodélico” especial era geralmente preparado por parentes ou amigos. Consistia em uma variedade de refeições, petiscos e frutas de cores, sabores e texturas interessantes. Pratos da culinária chinesa, indonésia, indiana e

japonesa tornaram-se particularmente populares nesse contexto. Após experiências psicodélicas bem resolvidas, a maioria dos participantes adora experimentar comidas e descobre que comer pode ser uma aventura envolvendo qualidades e dimensões que jamais imaginaram. No entanto, pode acontecer de o indivíduo sentir náuseas ou não demonstrar interesse pela comida. Isso é aceito com compreensão e nenhuma pressão é exercida sobre ele ou ela para participar da refeição preparada. A instrução dada aos participantes no "reencontro" é respeitar o espaço psicológico do sujeito. Essa abordagem está em consonância essencial com a orientação básica de todo o dia de sessão.

O sujeito deve sentir-se à vontade para fazer o que quiser ou precisar fazer, e ver os acompanhantes e, posteriormente, os amigos e familiares como ajudantes ou assistentes. "Este é o seu dia" é a mensagem implícita e explícita transmitida ao sujeito antes da sessão e reforçada ou repetida de diversas maneiras ao longo do dia. A questão de um reencontro é importante e deve ser abordada com muita sensibilidade. Não deve ser feita rotineiramente, mas sempre levando em consideração as circunstâncias específicas. Em alguns casos, pode ser mais sensato e apropriado não convidar os familiares, ou mesmo cancelar planos previamente feitos, se o estado geral ou o estado emocional específico da pessoa assim o indicarem.

Na noite seguinte à sessão, o sujeito deve permanecer na sala de tratamento especial. A menos que as circunstâncias ou a condição do cliente não o permitam ou o tornem desaconselhável, o cônjuge, um parente próximo ou um bom amigo deve passar a noite com o sujeito. Um enfermeiro e pelo menos um dos acompanhantes devem estar de prontidão caso surja alguma dificuldade. Ocasionalmente, especialmente após sessões mal resolvidas, pode ocorrer um aumento tardio de emoções intensas no período hipnagógico, mais tarde durante a noite ou pela manhã, durante o estado hipnopômpico.

Se a sessão começou pela manhã, geralmente não há problemas com o sono: isso é particularmente verdadeiro se a experiência foi bem resolvida e integrada e o período de encerramento foi positivo. Após sessões que começaram tarde, ou em que o sujeito não completou a gestalt emocional e psicossomática emergente, o sono pode ser difícil. Geralmente, é melhor não usar hipnóticos e tranquilizantes nesse momento, pois eles também inibem o processo de integração natural do material inconsciente. Mesmo que o sujeito perca algumas horas de sono, o encerramento costuma ser mais claro e os resultados a longo prazo melhores sem esses medicamentos. Se muita excitação interferir em uma boa noite de sono e isso se tornar um problema emocional grave para o sujeito, Librium, Valium ou um barbitúrico podem ser apropriados.

A regra básica é que a pessoa não deve ser deixada sozinha por 24 horas após a ingestão de LSD. Durante a noite, recomenda-se que ela mantenha um estado de espírito

tranquilo e meditativo, evitando se envolver na resolução de problemas interpessoais complexos. Caso a companhia noturna seja um parceiro sexual, a sugestão é que o tempo seja dedicado à comunicação silenciosa e não verbal. A conversa e a interação sexual não devem ser forçadas pelo parceiro e devem refletir as inclinações da pessoa sob efeito da substância.

INTEGRAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS COM DROGAS

Na manhã seguinte à sessão, o cliente deve ser capaz de dormir o quanto for necessário. A sugestão geral para o dia é descansar, relaxar e permanecer em um estado de espírito meditativo. Caminhadas tranquilas na natureza, banhos de sol ou natação são altamente recomendados. Ouvir música, especialmente as peças que foram tocadas durante a experiência com LSD, pode ser particularmente útil. Mais tarde, nesse mesmo dia, os acompanhantes devem agendar uma longa entrevista com o cliente. Esta é uma oportunidade para compartilhar em detalhes as experiências do dia anterior e também para discutir quaisquer aspectos intrigantes da sessão psicodélica; também serve para facilitar a integração do material e sua aplicação à vida cotidiana. Atenção especial deve ser dada aos fenômenos de transferência que ocorreram durante a sessão e à sua análise. No Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland, ambas as unidades de tratamento estavam equipadas com circuito fechado de televisão. Os participantes que solicitaram ou concordaram em ter suas sessões de LSD gravadas em vídeo geralmente assistiam à gravação no dia seguinte. Nós consideramos esse procedimento extremamente útil; ele proporcionou uma oportunidade única de complementar a dimensão subjetiva da experiência com um ponto de vista mais objetivo.

O sujeito deve ser incentivado a escrever um relato detalhado de sua experiência psicodélica. Esse processo envolve atenção concentrada e parece facilitar a recordação de episódios que, de outra forma, seriam esquecidos. Emoções intensas podem surgir durante esse trabalho, e o cliente pode ter a oportunidade de completar uma gestalt inacabada. Em geral, parece que o trabalho no relato facilita muito a integração da sessão e, posteriormente, esse relato se torna a base para uma discussão mais profunda e detalhada da experiência psicodélica com os participantes. Se as sessões forem continuadas, registros detalhados se tornam essenciais, uma vez que o material antigo pode frequentemente assumir novas dimensões de significado em vista de experiências psicodélicas posteriores.

Os clientes também devem ter ampla oportunidade de expressar suas experiências em diversas formas artísticas, como pinturas, desenhos de mandala, poemas, contos ou

peças teatrais, esculturas, dança ou composições musicais. Além de seu valor estético, catártico e documental, essas criações frequentemente fornecem material valioso para uma compreensão mais profunda da sessão. Em vários de nossos pacientes, o desenho e a pintura impulsivos tornaram-se um importante canal para lidar com material inconsciente difícil.

Às vezes, a integração da sessão leva dias ou semanas. É importante encorajar o cliente a manter os canais emocionais abertos e continuar o processo de desvelamento, em vez de tentar fechá-los prematuramente por meios psicológicos ou com tranquilizantes. A conclusão tardia de uma gestalt inconsciente tem maior probabilidade de ocorrer nos estados intermediários entre a consciência desperta e o sono, que caracterizam os períodos hipnagógico e hipnopômpico. Outra oportunidade importante desse tipo é a vida onírica. Após uma sessão bem integrada, as noites tendem a ser sem sonhos e o sono muito profundo e revigorante. Por outro lado, uma sessão em que o sujeito não alcançou o fechamento emocional e psicossomático geralmente é seguida por uma vida onírica extraordinariamente rica e intensa. Um sonho poderoso pode muitas vezes mediar a conclusão e a integração final de material que havia sido ativado pela droga, mas permanecia sem solução.

Quando o processo espontâneo não possui força dinâmica suficiente para se completar, os acompanhantes devem realizar um trabalho intenso de ativação com o cliente, seguindo os princípios descritos anteriormente para o período de reentrada. Uma alternativa interessante à abordagem que incentiva a exteriorização e a ab-reação é o uso da hiperventilação prolongada. Essa técnica, baseada na ciência indiana da respiração, pranayama, foi redescoberta recentemente por Leonard Orr (72) e adotada em seus programas de renascimento. A respiração intensa, continuada por um período de cerca de trinta a quarenta e cinco minutos, tende a concentrar as tensões no corpo em um padrão estereotipado de contração e, eventualmente, liberá-las.

Isso está associado à ativação de material importante de vários níveis do inconsciente. As tensões musculares se concentram nos braços e pernas (os chamados espasmos carpopedais, na terminologia médica)[18] e em diversas constrições circulares da cabeça e do corpo, correspondentes aos níveis dos diferentes chakras no sistema indiano de Kundalini Yoga. Nesta técnica, a vocalização e a ab-reação convencional são geralmente desencorajadas, e o sujeito é instruído a continuar respirando até que todas as tensões sejam liberadas. Esta é uma maneira muito eficaz de eliminar problemas

[18] Em manuais médicos, isso é chamado de "síndrome da hiperventilação" e apresentado como uma reação fisiológica obrigatória à respiração intensa. Observações repetidas em trabalhos psicoterapêuticos que utilizam técnicas de respiração indicam claramente que isso não é verdade. Se o paciente for encorajado a continuar hiperventilando após o desenvolvimento desses espasmos, isso paradoxalmente liberará as tensões. Além disso, após várias sessões iniciais empregando esse método, o organismo para de responder à respiração intensa com a "síndrome da hiperventilação".

residuais após uma experiência psicodélica. Mesmo sem a administração prévia da droga, este método pode mediar o acesso a experiências profundas e dramáticas de natureza biográfica, perinatal e transpessoal em um curto período de tempo. O uso desta técnica requer certas informações básicas e instruções específicas, e será discutido com mais detalhes no próximo volume.

Se nenhuma das técnicas acima resultar em uma resolução psicológica satisfatória, outra sessão psicodélica deve ser agendada o mais breve possível. O princípio geral aqui aplicado pode parecer paradoxal para um psiquiatra convencional: a terapia psicodélica pode ser interrompida a qualquer momento após uma sessão bem-sucedida e bem integrada. Se resultar em uma intensificação dos sintomas clínicos ou em uma reação prolongada, a continuação da terapia é indicada. A ideia básica é que isso não se deve a algum efeito imprevisível do LSD, mas representa uma gestalt inconsciente incompleta que precisa ser finalizada.

O uso da psicoterapia de grupo como parte de um programa abrangente de tratamento com LSD merece uma discussão especial. Após diversas tentativas frustradas de utilizar o LSD como adjuvante na psicoterapia de grupo, abandonamos esse modelo. Contudo, comprovou-se extremamente útil combinar o tratamento individual com LSD ao trabalho em grupo sem o uso de drogas, no contexto de uma comunidade terapêutica. A atmosfera de responsabilidade e apoio coletivos, as oportunidades de ajuda mútua e o poder específico do processo grupal representam um potencial terapêutico extraordinário. No contexto de uma comunidade terapêutica, os pacientes em tratamento com LSD passam as últimas horas das sessões na companhia de seus colegas.

Nesse momento, eles podem ter várias percepções interessantes sobre outras pessoas e sobre a interação entre elas; inversamente, outros fazem observações valiosas sobre as pessoas que estão saindo das sessões de LSD e sobre suas próprias reações em relação a elas. Na próxima reunião, na qual o paciente compartilha suas experiências psicodélicas, esse material se torna uma adição importante à dinâmica do grupo. A interação do sujeito com outros membros do grupo pode contribuir consideravelmente para uma compreensão mais profunda do material da sessão de LSD e também fornece novas perspectivas sobre os problemas de outros pacientes no grupo. Essas reuniões grupais normalmente têm um poder evocativo tão grande que alguns pacientes, em vez de se comunicarem verbalmente, são levados a estados emocionais profundos que podem conduzir a sessões terapêuticas experienciais.

A utilização do material proveniente de experiências psicodélicas em encontros da comunidade terapêutica resulta em um aprofundamento e intensificação incomuns do processo grupal. As sessões com LSD trazem à tona, regularmente, material

inconsciente poderoso que, de outra forma, raramente apareceria no trabalho em grupo. O espectro de experiências discutidas nesses encontros varia de episódios envolvendo diversas perversões sexuais, agressão assassina, impulsos sadomasoquistas, tendências incestuosas e indulgência primitiva em material biológico, a estados de êxtase, sentimentos de unidade cósmica e memórias de encarnações passadas. Isso proporciona oportunidades bastante singulares para experiências emocionais corretivas indiretas para os membros do grupo, em termos das reações do terapeuta em relação ao material inconsciente potencialmente questionável que emerge nas sessões de LSD de seus co-pacientes.

A abordagem pragmática do terapeuta em relação a questões como tendências sádicas, fantasias de grandeza e devaneios, desejos sexuais proibidos ou perda de controle da bexiga ou dos intestinos, que podem ter ocorrido nas sessões de vários membros do grupo, ajuda os outros a aceitarem tais elementos e a se permitirem vivenciar essas situações caso comecem a surgir em suas próprias sessões psicodélicas. Nesse contexto, o material inconsciente, geralmente carregado de ansiedade, culpa e conflito, pode ser tratado com leveza e até mesmo humor. Além das vantagens descritas acima, o trabalho em grupo também economiza tempo para o terapeuta; muitos dos princípios gerais da terapia, estratégias experienciais e possibilidades interpretativas podem ser comunicados a todo o grupo, em vez de terem que ser repetidos individualmente para cada participante.

Na discussão acima, descrevi apenas os princípios mais gerais de um programa abrangente de psicoterapia com LSD. A estratégia e as táticas terapêuticas detalhadas em cada caso individual dependem de muitos fatores e precisam ser desenvolvidas criativamente pelos terapeutas com base em sua experiência clínica e em suas próprias explorações em sessões de treinamento com LSD. A prática real da terapia psicodélica baseia-se, em última análise, tanto na intuição quanto no conhecimento dos princípios terapêuticos e provavelmente sempre combinará elementos de arte e ciência.

5 COMPLICAÇÕES DA PSICOTERAPIA COM LSD: OCORRÊNCIA, PREVENÇÃO E MEDIDAS TERAPÊUTICAS

Ao discutirmos os riscos e perigos da psicoterapia com LSD, devemos distinguir entre aqueles que são intrínsecos à droga e ao processo psicodélico e aqueles que dependem criticamente de fatores extrafarmacológicos. Os primeiros estão presentes sempre que a droga é consumida, independentemente das circunstâncias específicas; os últimos são em grande parte condicionais e sua incidência, grau e relevância podem ser influenciados pelo estado de espírito, ambiente e técnica de condução das sessões. Os perigos da psicoterapia com LSD podem ser consideravelmente reduzidos se selecionarmos os indivíduos que representam alto risco e se conduzirmos as sessões com consciência e respeito pela dinâmica específica da reação ao LSD.

CONTRAINDICAÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS

Todas as evidências clínicas e laboratoriais acumuladas nas últimas três décadas indicam que, do ponto de vista biológico, o LSD farmacêutico puro é uma substância surpreendentemente segura. Essa afirmação não deve ser aplicada automaticamente ao chamado "ácido de rua". A qualidade das amostras vendidas no mercado ilícito varia consideravelmente e algumas das impurezas e misturas são fisiologicamente muito mais perigosas do que o LSD. Análises químicas detectaram anfetaminas, estricnina, STP, fenciclidina (PCP ou "pó de anjo") e outras substâncias em diversas amostras de rua do que era vendido como LSD.

No trabalho clínico com LSD puro, o principal perigo fisiológico não é a droga em si, mas a intensidade das emoções que ela desencadeia. Raramente ocorre uma sessão com altas doses de LSD em que o paciente não experimente, em algum momento, graus extremos de estresse emocional e físico, cujas dimensões ultrapassam qualquer coisa encontrada no dia a dia. Portanto, é essencial selecionar previamente indivíduos para os quais emoções intensas possam ser perigosas ou mesmo fatais. Mencionou-se anteriormente que isso envolve, em primeiro lugar, pessoas com problemas

cardiovasculares graves, como alto grau de arteriosclerose, trombose com risco de embolia, hipertensão maligna, aneurismas vasculares, histórico de infarto do miocárdio, miocardite, insuficiência cardíaca descompensada e hemorragia cerebral.

Na menor dúvida, o candidato a uma sessão de LSD deve ser submetido a um exame físico, incluindo um eletrocardiograma. Em caso de problemas cardiovasculares leves, deve-se ser conservador com a dosagem e proceder com cautela. Devemos ter em mente que não estamos falando de efeitos nocivos diretos do LSD no coração ou nos vasos sanguíneos, mas dos riscos associados a emoções intensas. Embora doses mais altas geralmente evoquem respostas afetivas mais poderosas, essa relação não é linear. Em indivíduos muito emotivos ou que possuem uma grande quantidade de material inconsciente próximo à superfície, uma dose relativamente pequena de LSD pode desencadear uma reação muito forte.

A gravidez deve ser uma contraindicação absoluta. Embora a existência de um efeito teratogênico direto das doses usuais de LSD seja questionável, há o perigo de perturbar o equilíbrio bioquímico entre o feto e o organismo materno. Um risco ainda maior são as intensas contrações uterinas que fazem parte de muitas sessões com altas doses, especialmente aquelas que envolvem material perinatal. Como resultado de uma sessão potente de LSD, as mulheres podem frequentemente começar a menstruar no meio do ciclo. A questão dos danos cromossômicos e dos efeitos adversos na hereditariedade causou muita controvérsia no passado; atualmente, poucos cientistas acreditam que tais perigos realmente existam. Devido à sua importância prática, esses problemas são discutidos em um apêndice especial deste livro.

Todos os outros perigos biológicos são relativos. Muitas observações clínicas sugerem que é indicada cautela especial em pessoas com predisposição epiléptica, especialmente aquelas com histórico de crises convulsivas generalizadas. Nesses indivíduos, o LSD pode ocasionalmente desencadear não apenas crises individuais, mas cadeias inteiras de crises convulsivas que se sucedem em rápida sequência. Esse chamado estado de mal epiléptico pode ser muito difícil de controlar. No entanto, certas formas de epilepsia e outros tipos de atividade motora semelhante a crises convulsivas responderam favoravelmente ao tratamento com LSD no passado, e, portanto, essa questão deve ser considerada individualmente para cada caso. Essa observação parece ser particularmente verdadeira para a epilepsia do lobo temporal, embora ainda não haja uma descoberta orgânica clara.

Por vezes, a atividade muscular excessiva que ocorre frequentemente em sessões com altas doses de LSD pode representar um perigo específico para alguns pacientes. Tensão extrema, tremores, cãibras, espasmos e movimentos complexos de torção podem

levar a complicações em indivíduos com fragilidade óssea patológica, fraturas incompletas ou predisposição a luxações articulares recorrentes.

Há indícios de que indivíduos com lesão hepática grave apresentam tendência a reações prolongadas ao LSD, visto que o fígado desempenha um papel importante na desintoxicação e excreção dessa substância do organismo. Por isso, alguns pesquisadores tendiam, no passado, a excluir pessoas com função hepática insuficiente associada à cirrose, histórico de hepatite ou outras condições patológicas. Nossa experiência com alcoólatras crônicos e pacientes com câncer, muitos dos quais apresentavam lesão hepática considerável, indicou que esse fator é negligenciável, a menos que a disfunção seja de grau crítico.

Seguindo as regras descritas acima, o LSD parece ser uma droga com ampla segurança biológica. Dosagens entre 25 e 2000 microgramas têm sido utilizadas em contextos clínicos sem quaisquer efeitos fisiológicos adversos detectáveis. Em nossa própria pesquisa, administramos LSD a pessoas com até oitenta e três anos de idade e a diversos pacientes com câncer em estágio terminal, sem nenhuma fatalidade. Nossa experiência demonstra que os exames laboratoriais rotineiramente utilizados na prática médica para detectar doenças e disfunções, como eletroencefalografia, eletrocardiografia, hemograma, sedimentação, análise de urina e testes hepáticos, não apresentam quaisquer alterações patológicas, mesmo após uma série de oitenta a cem sessões de LSD.

A situação é muito mais complexa em relação aos riscos emocionais. Aqui, o grau de segurança depende criticamente do equilíbrio emocional do indivíduo antes da sessão e das circunstâncias externas. Nunca observei efeitos colaterais adversos de uma sessão de LSD em um indivíduo que não apresentasse problemas emocionais consideráveis antes da sessão. Em uma pessoa razoavelmente equilibrada e ajustada, as sequelas negativas no dia seguinte a uma sessão psicodélica supervisionada raramente vão além de queixas como fadiga, dor de cabeça ou ressaca. Essas consequências negativas podem ser muito mais graves após experiências em situações sociais complexas e instáveis, nos casos em que a droga foi administrada a um indivíduo despreparado ou mesmo desavisado, ou quando circunstâncias traumáticas e interações patológicas complicaram o curso da reação psicodélica.

O risco de efeitos colaterais adversos aumenta consideravelmente quando a droga é administrada a pessoas com problemas emocionais graves, que apresentam desajustes interpessoais severos ou que já foram internadas em hospitais psiquiátricos. O trabalho com pacientes psiquiátricos, mesmo quando conduzido por um terapeuta experiente em LSD e nas melhores circunstâncias, envolve certos riscos. A preparação cuidadosa dos pacientes, a internalização da experiência e o trabalho psicoterapêutico ativo reduzem

os riscos, mas não os eliminam completamente. Sempre haverá o risco de que, apesar de todas as precauções e medidas paliativas, algum material inconsciente importante permaneça sem solução. Isso pode significar uma intensificação de queixas preexistentes, o surgimento de um novo conjunto de sintomas, a incidência de reações prolongadas ou a recorrência posterior de estados incomuns de consciência (flashbacks). Quando trabalhamos com pessoas que apresentam sintomas esquizofrênico-borderline ou que já tiveram episódios psicóticos, desencadear reações emocionais graves de natureza temporária representa um risco calculado.

Ao contrário do que ocorre com as contraindicações somáticas, onde certas ressalvas são absolutas, a triagem de candidatos ao LSD com base em sua condição emocional depende de muitos fatores externos. Em circunstâncias ideais, que envolvem uma estrutura de tratamento específica e uma equipe terapêutica experiente, a psicoterapia com LSD pode ser conduzida experimentalmente com qualquer paciente psiquiátrico cuja condição claramente não seja de natureza orgânica. No entanto, isso requer uma situação sem prazo definido, onde não haja limite para o número de sessões. No tratamento de indivíduos com graves distúrbios emocionais, devemos estar preparados para lidar ocasionalmente com estados psicóticos transitórios, comportamento agressivo ou tendências suicidas dentro e fora das sessões. Terapeutas experientes, enfermeiros treinados e o ambiente acolhedor de uma comunidade terapêutica são pré-requisitos necessários para tal empreendimento. Em circunstâncias em que esses critérios não são atendidos, devemos selecionar cuidadosamente os indivíduos com transtornos psicóticos limítrofes e predisposição psicótica.

Um exemplo disso foi a situação no Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland. Lá, o número de sessões de LSD para todas as categorias de participantes, exceto pacientes com câncer, foi limitado a três pelo projeto de pesquisa. O centro possuía laboratórios e salas de tratamento, mas não tinha leitos. Em caso de reação prolongada ou outras complicações, os pacientes que usavam LSD precisavam ser hospitalizados no Hospital Estadual de Spring Grove e, de acordo com as normas locais, isso significava internação em uma ala fechada e administração de fenotiazinas. Apesar dessas condições desfavoráveis, trabalhávamos com populações de pacientes gravemente perturbados, como alcoólatras crônicos e viciados em heroína que eram detentos, e não estávamos excessivamente ansiosos durante o processo de triagem. Tivemos apenas dois casos de reações prolongadas em nossos participantes, ambos ocorrendo em pacientes que já haviam apresentado episódios psicóticos. Eles duraram apenas alguns dias e puderam ser facilmente controlados por meios convencionais.

SITUAÇÕES CRÍTICAS EM SESSÕES DE LSD

Embora os efeitos colaterais adversos graves de sessões supervisionadas com LSD tendam a ocorrer apenas em indivíduos que apresentavam problemas emocionais consideráveis antes da experiência com a droga, no decorrer de sessões com altas doses de psicodélicos, diversas emergências podem ocorrer em qualquer pessoa, independentemente de sua estabilidade emocional. É essencial informar o cliente durante o período de preparação que ele ou ela pode ter experiências difíceis durante as sessões e que estas representam uma parte significativa e integral do procedimento. Um dos principais problemas no uso não supervisionado de psicodélicos era a falsa noção de que o sujeito experimentaria apenas estados de êxtase transcendental e teria uma experiência uniformemente maravilhosa. A ocorrência de estados emocionais difíceis era, portanto, percebida como uma complicação inesperada e facilmente causava pânico no sujeito e em seus amigos.

O problema mais comum em sessões psicodélicas é a resistência ao material inconsciente emergente e a falta de vontade de "se entregar à experiência". A forma que essa resistência assume geralmente indica os mecanismos habituais de defesa do cliente. As manobras evasivas com as quais os terapeutas precisam lidar abrangem uma ampla gama. Às vezes, o sujeito aceita a venda nos olhos e os fones de ouvido, mas argumenta contra o uso de música evocativa. Aqui, os terapeutas devem ter cuidado para distinguir objeções construtivas e apropriadas de esforços ansiosos para bloquear as emoções emergentes. Conversas constantes e intelectualizações que não deixam espaço para experiências mais profundas são outra forma comum de fuga. Alguns indivíduos tentam focar em sua mente no ambiente externo e relembrar a realidade ao redor nos mínimos detalhes. Eles tentam se lembrar dos nomes dos outros pacientes, reconstruir a planta baixa do local e visualizar a forma e a cor dos móveis na sala. A súbita recuperação da consciência no meio de uma sessão com alta dose é outra forma comum de resistência psicológica à experiência psicodélica.

O próximo passo envolve a relutância em manter a sessão internalizada. Às vezes, o sujeito pede permissão e apresenta um motivo — fazer uma pausa, fumar um cigarro, tomar uma xícara de café, conversar ou dar uma caminhada. Visitas frequentes ao banheiro são uma técnica particularmente comum; às vezes são justificadas fisiologicamente, mas muitas vezes têm motivos puramente psicológicos. Uma forma mais séria de resistência envolve remover a máscara de dormir e os fones de ouvido e simplesmente recusar-se a continuar, sem desculpa ou explicação. Quando isso acontece, os terapeutas devem usar todas as suas habilidades psicológicas para retornar o cliente ao modo introspectivo original.

As únicas exceções a essa regra são situações em que o sujeito deseja explorar o mundo externo e não há dúvida de que o pedido é genuíno e não serve ao propósito de evitar a experiência interna. Ao negociar com o cliente nessas situações, os terapeutas podem se referir ao contrato original feito durante o período de preparação, quando várias formas de resistência foram explicitamente discutidas com o sujeito e ele ou ela aceitou a importância de manter a sessão internalizada.

Em casos extremos, a relação entre os acompanhantes e o indivíduo pode ser prejudicada a ponto de este último percebê-la como não cooperativa, mas antagônica, e tentar agir por conta própria. Isso pode culminar na tentativa do cliente de abandonar completamente a situação terapêutica. Esses episódios não são muito frequentes, mas são extremamente críticos para terapeutas do LSD. A regra básica é manter os sujeitos nas instalações e evitar que se machuquem ou machuquem outras pessoas. É preciso encontrar um equilíbrio entre a necessidade de conter o sujeito e evitar um confronto aberto e uma luta que prejudicariam ainda mais a relação terapêutica. Nas situações mais dramáticas desse tipo, o melhor a fazer é ganhar tempo e manter o sujeito em segurança até que o efeito farmacológico diminua e o torne mais receptivo à cooperação ativa. Felizmente, essas situações extremas são bastante excepcionais em sessões terapêuticas com LSD conduzidas por acompanhantes experientes.

Antes de discutirmos as dificuldades e complicações específicas que podem ocorrer durante sessões com LSD, mencionaremos alguns princípios gerais. O fator mais importante no gerenciamento de crises é a reação emocional do terapeuta à situação de emergência. Uma atitude calma, centrada e acolhedora em relação às diversas manifestações que ocorrem em sessões psicodélicas é muito mais importante do que qualquer coisa que o terapeuta diga ou faça. A capacidade de permanecer imperturbável diante de explosões instintivas dramáticas, comportamentos sexuais compulsivos, hostilidade e agressão, tendências autodestrutivas, reações paranoicas ou extrema dor emocional e física aumenta com a experiência clínica e o número de sessões realizadas. Participar de diversas situações críticas e testemunhar sua resolução positiva é o melhor treinamento para futuras emergências. Trabalhar as próprias dificuldades emocionais em sessões psicodélicas realizadas para fins de treinamento é igualmente, senão mais, importante. Quaisquer problemas sérios não resolvidos nos acompanhantes podem ser facilmente reativados pela participação nas sessões de outras pessoas.

Se a situação de emergência evocar ansiedade, agressão, culpa ou alguma outra reação de “contratransferência” inadequada nos terapeutas, isso pode resultar em um tipo de interação altamente perigosa com o paciente. Como os acompanhantes são o único ponto de contato do paciente com a realidade, a reação deles é o critério final da gravidade da situação. Assim, a ansiedade manifestada pelo terapeuta representa a prova

definitiva para o paciente de que a situação é realmente perigosa. Os acompanhantes não apenas estão sóbrios e supostamente em um estado adequado de avaliação da realidade, mas, aos olhos do cliente, são especialistas em lidar com estados incomuns de consciência. Sua avaliação da situação e sua reação emocional, portanto, refletem o julgamento profissional. Sempre que os terapeutas demonstram fortes reações negativas a situações de emergência em sessões com LSD, é provável que se desenvolvam círculos viciosos destrutivos entre os clientes e eles.

O terapeuta pode ficar perturbado por certos comportamentos ou experiências manifestadas pelo paciente, e sua reação emocional tem um efeito coercitivo sobre o sujeito. Essa intensificação das dificuldades do paciente, por sua vez, causa mais sofrimento emocional no terapeuta. Devido a esse efeito bola de neve, tais situações podem atingir proporções críticas em um curto período de tempo. Padrões semelhantes foram descritos na literatura psicodinâmica como "círculos diabólicos" (*circuli diaboli*); embora esse termo possa parecer um pouco exagerado quando usado para situações do cotidiano, certamente é apropriado e justificado para as circunstâncias dramáticas que podem se desenvolver em sessões de LSD.

O manejo adequado de situações críticas é um dos problemas cruciais na psicoterapia com LSD. Uma sessão em que o processo sai do controle não é apenas infrutífera, mas prejudicial; ela gera frustração e decepção tanto no terapeuta quanto no paciente, mina a confiança mútua e pode destruir seus sentimentos de segurança pessoal. Para o terapeuta, experiência e treinamento adequados, incluindo suas próprias sessões com LSD, são, portanto, de suma importância. Na época da minha pesquisa com LSD na Tchecoslováquia, o treinamento para futuros terapeutas do LSD seguia, em linhas gerais, o modelo psicanalítico. Exigia um mínimo de cinco sessões pessoais com LSD sob a orientação de um terapeuta experiente e trinta sessões terapêuticas com pacientes psiquiátricos conduzidas sob supervisão. As sessões de treinamento com a substância também se mostraram muito úteis para enfermeiras psiquiátricas que atuavam como co-terapeutas ou entravam em contato com pacientes sob o efeito do LSD.

O uso de tranquilizantes é uma questão de considerável importância prática e merece atenção especial. Em geral, uma dupla terapêutica experiente pode lidar com todas, ou quase todas, as situações que ocorrem em sessões com LSD apenas por meios psicológicos. Eu pessoalmente conduzi mais de três mil sessões ao longo dos anos, e apenas três foram interrompidas pelo uso de tranquilizantes. Todas as três ocorreram nos primeiros anos da minha pesquisa com LSD, quando minha experiência com drogas era muito limitada. A clorpromazina e outros tranquilizantes potentes não neutralizam especificamente o efeito do LSD. Usados em altas doses, eles têm um efeito inibidor geral que se sobrepõe e mascara a ação psicodélica do LSD. Uma análise retrospectiva

detalhada dessa situação geralmente mostra que o paciente experimenta a ação de ambas as drogas simultaneamente e que o efeito combinado é bastante desagradável.

O uso de tranquilizantes durante sessões psicodélicas é potencialmente muito nocivo. As experiências negativas mais dramáticas com LSD têm uma forte tendência à resolução positiva; se forem bem resolvidas, são extremamente benéficas para o sujeito a longo prazo. Se os tranquilizantes forem administrados no meio de um estado psicodélico difícil, tendem a impedir sua resolução natural e integração positiva. Eles "congelam" o sujeito em um quadro psicológico negativo e, assim, contribuem para a incidência de reações prolongadas, efeitos colaterais negativos e flashbacks. A administração rotineira de tranquilizantes no meio de experiências psicodélicas negativas é, portanto, uma prática prejudicial que deve ser descontinuada. Isso é ainda mais verdadeiro em relação ao seu uso no contexto da psicoterapia com LSD, que segue, em geral, a estratégia de uma técnica de revelação. Experiências desagradáveis são causadas pela emergência de material inconsciente altamente carregado emocionalmente e traumático. Como esse material é a fonte das dificuldades do paciente na vida cotidiana, os episódios negativos em sessões de LSD, se abordados e tratados adequadamente, representam grandes oportunidades para mudanças terapêuticas.

Na psicoterapia com LSD, há uma continuidade no conteúdo das sessões subsequentes. Se encerrarmos uma experiência desagradável administrando tranquilizantes, o material não resolvido continuará a surgir em sessões futuras até que o paciente atinja o ponto em que seja capaz de confrontá-lo e resolvê-lo. Portanto, o terapeuta deve primeiro esgotar todas as possibilidades de intervenção psicológica antes de considerar o uso de tranquilizantes. Se uma interação viciosa específica se desenvolver entre o acompanhante e o cliente, e a situação parecer insolúvel, outro terapeuta deve ser chamado para assumir a sessão; providências para tais situações devem sempre ser tomadas com antecedência.

Se todas as abordagens psicológicas falharem e for necessário recorrer a tranquilizantes, é muito melhor começar com Librium (30-60 miligramas) ou Valium (10-30 miligramas), que parecem aliviar as emoções dolorosas sem interferir no curso da sessão. Assim que possível, o paciente deve retomar a posição reclinada com venda nos olhos e fones de ouvido, para continuar a abordagem introspectiva da experiência.

A situação que cria mais problemas nas sessões psicodélicas é a experiência de morte que ocorre no contexto do processo de morte-renascimento. Esse encontro com a morte é tão autêntico e convincente que pode ser facilmente confundido com uma emergência real e vital, não apenas pelo próprio paciente, mas também por observadores externos e acompanhantes inexperientes que se encontram em um estado normal de consciência. Devido a essa confusão entre a morte simbólica e a biológica, a resistência

ao processo psicodélico pode ser particularmente poderosa. Ansiedade profunda e a ativação de programas de sobrevivência podem fazer com que o sujeito lute contra o efeito da droga com a intensidade e a determinação características de uma verdadeira luta de vida ou morte.

Do ponto de vista técnico, esta é uma situação crucial e de extrema importância. É absolutamente essencial para o bom andamento da sessão e para o seu resultado positivo que os sujeitos permaneçam com as vendas nos olhos e os fones de ouvido neste momento, mantendo o processo internalizado. Se os aspectos psicológicos desta experiência forem projetados na situação terapêutica, isso pode resultar em comportamentos de externalização perigosos. Os indivíduos podem sentir-se atraídos por janelas e portas, vendo-as como rotas de fuga da situação psicológica insuportável; podem brigar fisicamente com os acompanhantes, vendo-os como o elemento opressor; ou serem levados a ações autodestrutivas violentas, confundindo-as com a libertação da morte do ego. Os perigos da externalização deste processo vão além do âmbito da própria sessão com drogas. Experiências psicodélicas não resolvidas deste tipo podem resultar em estados emocionais muito difíceis no período pós-sessão, que podem durar dias ou meses, a menos que sejam tratados adequadamente.

Se o cliente tentar arrancar as vendas dos olhos e criar uma situação pseudo-real projetiva do tipo descrito acima, este é o momento para uma intervenção ativa. Como o assunto foi discutido durante o período de preparação, os acompanhantes podem fazer referência a essa conversa para conectar o conhecimento intelectual do cliente sobre o processo com a experiência real. Isso por si só pode ser útil, embora geralmente exista uma lacuna fundamental entre a experiência de morte e sua descrição verbal. Esse processo pode ser tão elementar e de dimensões experienciais tão inimagináveis que nenhuma palavra no mundo é adequada para transmiti-lo. Em qualquer caso, os fatores críticos ao lidar com essa situação são os aspectos não verbais da abordagem dos acompanhantes; nessas circunstâncias, a metacomunicação é mais eficaz do que qualquer coisa que seja dita ou feita.

Os acompanhantes devem enfatizar, repetidamente se necessário, que o cliente não está enfrentando uma morte biológica real, por mais convincente que seja essa a sensação. Devem oferecer segurança de que a sensação de falta de oxigênio é apenas subjetiva e que a respiração em si é adequada. Também é importante encorajar o sujeito consistentemente a se entregar ao processo e aceitar a morte psicológica. Insistir que a maneira mais rápida de sair dessa experiência reside em passar por suas partes mais difíceis, e referências ao “outro lado” positivo podem ser de grande ajuda. No entanto, o equilíbrio dos acompanhantes, a familiaridade com o processo e a confiança em sua trajetória intrínseca são, em última análise, os fatores mais críticos, uma vez que

fornecem os componentes não verbais ou metacomunicativos que tornam suas declarações experiencialmente reais e convincentes.

No decorrer de sessões repetidas de LSD focadas no nível perinatal, as experiências de morte geralmente se tornam mais profundas e completas. Quando o processo atinge os estágios da morte final do ego, podem ocorrer problemas técnicos específicos. A morte do ego envolve a experiência da destruição de tudo o que o sujeito é, possui ou a que está apegado. Suas características essenciais são uma sensação de aniquilação total em todos os níveis imagináveis, a perda de todos os sistemas de relação e referência e a destruição do mundo objetivo. À medida que é abordada em diferentes direções e em diferentes níveis, o processo exige cada vez mais sacrifício psicológico. Nos estágios finais, os sujeitos precisam encarar e confrontar experiências, situações e circunstâncias que são inaceitáveis ou mesmo inimagináveis para eles.

A natureza das experiências que representam o obstáculo final para a conclusão do processo de morte-renascimento varia de indivíduo para indivíduo. Para alguns, pode ser a ocorrência de certas condições físicas críticas, como um alto grau de sufocamento, dor física excruciante, desmaio ou atividade violenta semelhante a convulsões. Outros precisam enfrentar uma situação que é psicologicamente inaceitável para eles e se render a ela. As mais frequentes são vômitos, perda do controle da bexiga ou dos intestinos; comportamento sexual inaceitável; confusão e desorientação; emissão de vários sons desumanos e humilhação ou perda de prestígio. Uma experiência muito difícil e importante que ocorre no contexto da morte do ego é a expectativa de uma catástrofe de proporções enormes. Os indivíduos enfrentam uma tensão agonizante que aumenta a proporções fantásticas e desenvolvem a convicção de que irão explodir e o mundo inteiro será destruído.

Esse medo da desintegração representa uma barreira experiencial difícil; em seu estado particular, os sujeitos podem gerar uma forte convicção de que não apenas seu próprio destino, mas o destino do mundo inteiro depende de sua capacidade de se manterem firmes. Nessa situação, é extremamente importante que os participantes enfatizem repetidamente a segurança dessa experiência. Por mais catastrófica que possa parecer do ponto de vista subjetivo, essa explosão é, em última análise, libertadora emocional e espiritualmente. O que é destruído nesse processo é o antigo conceito limitador de si mesmo e a visão restritiva correspondente da existência e do universo. Uma vez que o processo atinge esse ponto, é absolutamente essencial completar a gestalt experiencial. Sessões incompletas e mal integradas nessa área podem resultar em comportamentos destrutivos graves e ideação suicida.

Outra situação que pode se tornar fonte de problemas consideráveis em sessões de LSD é a experiência de “sem saída”. Embora ocorra com mais frequência no contexto

do BPM II, existem paralelos próximos que podem ser observados em sessões avançadas no nível transpessoal. As versões transpessoais carecem do elemento concreto de aprisionamento mecânico e da dimensão biológica grosseira, tendo uma qualidade puramente metafísica. Uma pessoa em estado de "sem saída" experimenta sofrimento extremo de vários tipos e é incapaz de vislumbrar um fim para essa situação ou uma saída. O pensamento parece ter uma qualidade circular e os indivíduos frequentemente comparam seus processos de pensamento a circuitos fechados rodando em um gravador. Uma descrição mais apropriada e precisa desse estado é comparar a peculiar circularidade de ideias e emoções a uma fita de Moebius em movimento que gira sobre si mesma, envolvendo também um paradoxo em relação às configurações espaciais e temporais usuais.

A estratégia básica para lidar com a situação de "sem saída" deve ser enfatizar e esclarecer a distinção entre o tempo psicológico e o tempo cronológico. A sensação de condenação eterna, sem esperança de fuga, é uma característica experiencial essencial dessa situação. Para processar e integrar essa experiência, é preciso aceitar seu conteúdo completo, incluindo a sensação de que ela durará para sempre e que não há escapatória.[19] Paradoxalmente, uma pessoa que resiste e luta desesperadamente contra o que sente ser uma experiência de sofrimento sem fim, prolonga seus tormentos; inversamente, se ela capitula e aceita permanecer no inferno para sempre, a própria profundidade da matriz infernal foi experimentada, aquela gestalt específica se completa e o processo seguirá adiante.

Uma situação difícil que parece estar intimamente relacionada à matriz "sem saída" envolve comportamento verbal ou motor repetitivo; na terminologia psiquiátrica clássica, isso é conhecido como verbigeração e perseveração. Por um período que pode durar de minutos a horas, o indivíduo se comporta como um robô cujo mecanismo foi quebrado. Os indivíduos nesse estado repetem os mesmos movimentos, frases ou palavras. Geralmente não há contato significativo com eles e nenhuma intervenção externa de qualquer tipo consegue interromper o comportamento autômato. Na maioria dos casos, a única solução é esperar até que a reação termine espontaneamente e o contato com o paciente possa ser restabelecido. Esse problema parece ocorrer quando a

[19] Como o nível mais profundo do BPM II envolve experiências descritas por muitas religiões como sendo no inferno, algumas referências a sistemas espirituais parecem apropriadas neste ponto. O inferno é definido interculturalmente como envolvendo torturas insuportáveis sem fim; é uma experiência de sofrimento eterno. O elemento da desesperança é um atributo experiencial necessário do inferno; a experiência de enorme dor física e emocional onde há esperança de libertação não é o inferno, mas sim o purgatório. Parece que a teologia cristã tradicional cometeu o mesmo erro que alguns usuários de LSD e confundiu o tempo psicológico com o tempo cronológico. Em sistemas espirituais que têm uma compreensão mais profunda da consciência, como o hinduísmo e o budismo, não se permanece para sempre no inferno ou no céu; quando se está experimentando estados infernais ou paradisíacos, a sensação subjetiva é de que eles durarão para sempre. A eternidade não deve ser confundida com um período infinitamente longo de tempo histórico. É um estado onde o tempo linear é transcendido experiencialmente e deixa de existir.

droga ativa material inconsciente com carga emocional excessiva. Formas menos dramáticas desse padrão podem acompanhar o surgimento de um sistema COEX particularmente forte; casos extremos estão quase sempre associados ao processo perinatal. Os indivíduos frequentemente apresentam amnésia total ou memória incompleta em relação a episódios desse tipo.

Um dos problemas comuns em sessões psicodélicas é o medo da insanidade, geralmente associado à sensação de perda de controle. Ocorre com mais frequência em indivíduos que têm uma forte necessidade de manter o controle e temem perdê-lo mesmo em circunstâncias do dia a dia. A estratégia geral, discutida durante o período de preparação e reforçada verbalmente durante a sessão quando a perda de controle se torna um problema, é encorajar o abandono do controle. A concepção errônea usual subjacente a esse problema é o medo de que mesmo um abandono momentâneo do controle resulte em sua perda permanente e que algum tipo de insanidade se instale.

O novo conceito oferecido ao paciente é que abrir mão do controle cria uma situação na qual o material recalcado pode emergir e ser trabalhado. Após um episódio de liberação dramática e frequentemente caótica de energias reprimidas por meio de vários canais disponíveis, o problema perde sua força e o indivíduo alcança um controle sem esforço. Esse novo tipo de domínio não envolve um autocontrole mais forte, mas não há necessidade dele, já que não há nada para controlar. A associação frequente de problemas relacionados à perda de controle com preocupações sobre a função do esfíncter será discutida mais adiante neste capítulo.

De modo geral, qualquer tipo de experiência “psicótica” deve ser incentivada durante as sessões e, em situações especialmente estruturadas, também nos intervalos livres entre as sessões, desde que não coloquem em risco o cliente ou qualquer outra pessoa. Não estamos lidando aqui com experiências produzidas pela droga, mas com áreas de potencial atividade psicótica no cliente que foram exteriorizadas quimicamente. É mais apropriado encarar tais episódios como oportunidades terapêuticas únicas do que como problemas clínicos. Reações psicóticas que merecem atenção especial são aquelas associadas à percepção paranoica. Elas apresentam dificuldades técnicas particulares, uma vez que afetam o próprio cerne da cooperação terapêutica: a relação com os acompanhantes.

Os problemas nesta área abrangem uma ampla gama, desde uma leve desconfiança até delírios paranoicos completos. Eles também ocorrem em muitas variedades e podem estar ancorados em diferentes níveis do inconsciente. Durante o trabalho no nível psicodinâmico, geralmente podem ser rastreados até situações na infância em que o cliente foi ativamente abusado e maltratado, ou a episódios na primeira infância envolvendo privação emocional e abandono.

A artista Harriette Francis documentou uma experiência com LSD durante um programa psicodélico em Menlo Park, Califórnia. Grande parte da experiência apresentou características típicas do período perinatal, e ela expressou muitas das sequências simbólicas do processo de morte-renascimento. Após as visões iniciais de ornamentos geométricos (1), o processo se aprofunda gradualmente (2,3) e a artista se depara com um turbilhão envolvente que a arrasta para o mundo da morte (4). No submundo, ela é submetida a dores lancinantes (5) e pressões esmagadoras (6,7), experimenta uma estranha combinação de nascimento e morte (8), medita sobre símbolos misteriosos em um altar cruciforme (9) e recebe auxílio (10).

Em uma sequência que lembra fortemente a iniciação xamânica, ela enfrenta a redução a um esqueleto e a aniquilação (11), seguidas de renovação, ascensão e retorno à vida (12). Após o que parece ser uma crucificação simbólica (13) e a reminiscência de alguma intervenção cirúrgica (14), ela experimenta o renascimento, que é associado à visão de um pavão (15). O desenho seguinte, do útero oceânico, sugere que a experiência do nascimento abriu caminho para o estado unitivo da consciência pré-natal (16). Ela retorna de sua jornada com uma sensação de rejuvenescimento e revitalização (17). (Extraído de *LSD Journals of an Artist's Trip*. Desenhos de Harrietts Frances. Cortesia da Fundação Internacional para Estudos Avançados, Menlo Park, Califórnia.)

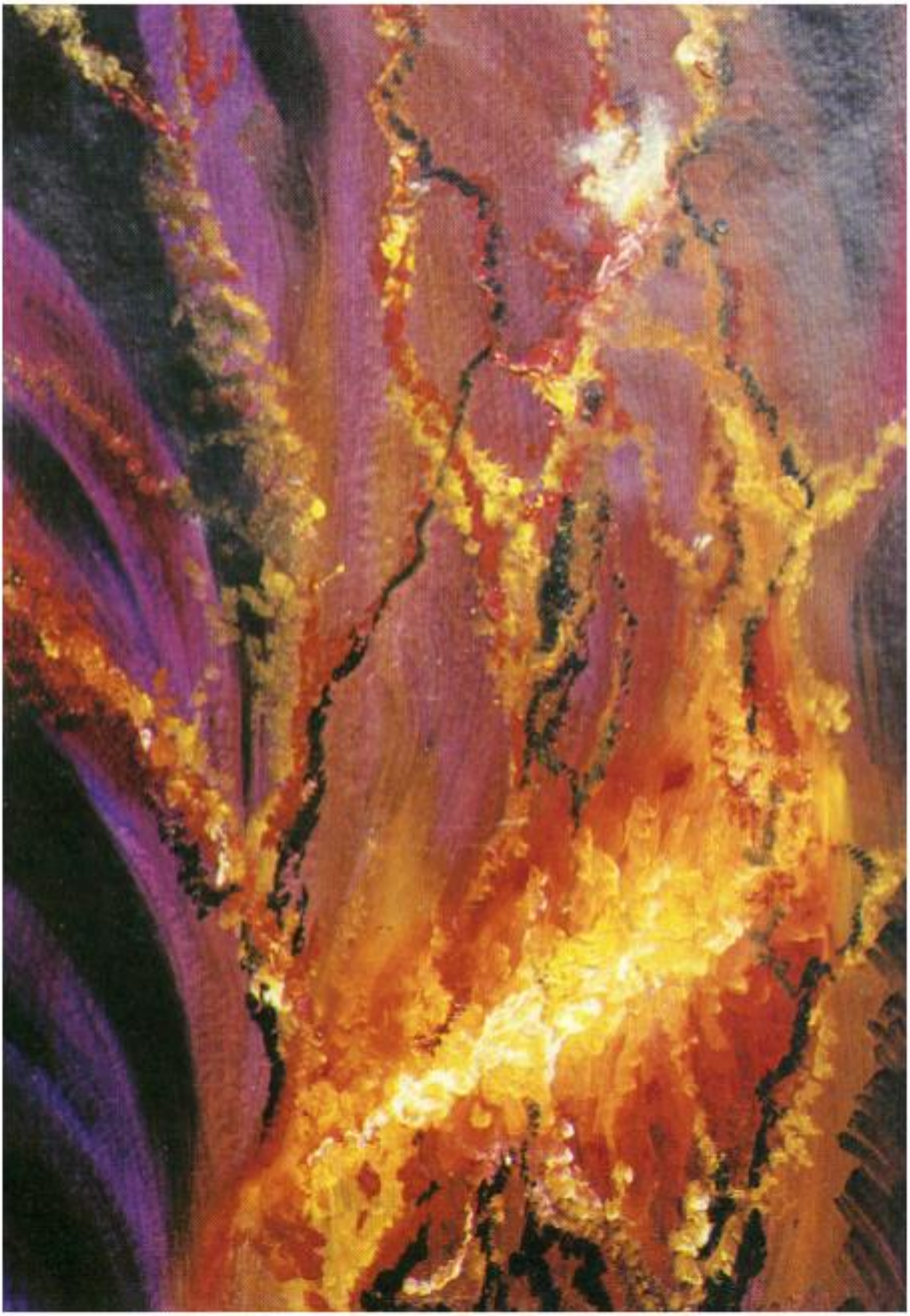
Fontes importantes de sentimentos paranoicos são o BPM II e o BPM III, particularmente o início da situação de não saída. Biologicamente, isso corresponderia ao início do parto, quando o mundo intrauterino do feto é invadido por forças químicas insidiosas e intangíveis e começa a entrar em colapso. Alguns dos sentimentos paranoicos podem ser rastreados até crises embrionárias precoces, experiências traumáticas de encarnações passadas, estruturas arquetípicas negativas e outros tipos de fenômenos transpessoais.

Formas menos graves de desconfiança podem ser abordadas relembrando aos clientes discussões anteriores sobre confiança básica e incentivando-os a olhar para dentro de si e buscar as fontes dessa desconfiança no material inconsciente emergente. Isso geralmente só é possível quando ainda há confiança suficiente para que o sujeito consiga se comunicar sobre isso. Em formas mais graves, o cliente lidará com os pensamentos e sentimentos paranoicos internamente, e os acompanhantes podem não descobrir isso até que a experiência termine e o vínculo de confiança seja restabelecido. Graus extremos de paranoia podem envolver comportamentos agressivos; situações em que um sujeito com paranoia aguda tenta sair da sala ou tenta atacar os acompanhantes, estão entre os desafios mais difíceis da terapia psicodélica. Aqui, o único recurso pode ser evitar danos irreversíveis a pessoas e objetos e ganhar tempo. Quando a reação diminuir, os acompanhantes devem retornar o paciente à posição reclinada, com a venda nos olhos e os fones de ouvido, e tentar facilitar a resolução completa e a integração do problema pelos métodos descritos anteriormente.

Em algumas ocasiões, comportamentos sexuais inadequados podem apresentar problemas técnicos. Quando não envolvem diretamente os acompanhantes, como no caso de masturbação genital ou anal, estes devem ter a mente suficientemente aberta para permitir a prática. Ocasionalmente, um episódio desse tipo, conduzido adequadamente pelos terapeutas, pode proporcionar uma experiência corretiva poderosa, capaz de curar um trauma psicológico duradouro causado por pais insensíveis, que podem ter punido drasticamente atividades instintivas infantis. Se os acompanhantes tiverem dificuldade em aceitar tal comportamento, isso deve servir como incentivo e oportunidade única para a exploração das raízes de suas próprias atitudes e reações.

A situação torna-se mais complexa se o comportamento disruptivo envolver atividades sexuais direcionadas aos acompanhantes. A regra geral, nesse caso, deve ser a de excluir qualquer interação explícita entre adultos que envolva genitais, seios ou boca. As razões para isso são sérias e vão além de considerações de natureza moral. A atividade sexual desse tipo por parte do paciente é frequentemente uma manifestação de resistência a questões mais profundas.

“O Flagelante” é o título desta tentativa de retratar a experiência do êxtase vulcânico que caracteriza os estágios finais do processo de morte-renascimento (BPM III), onde agonia e prazer se fundem em uma amálgama inextricável. Diversas partes da pintura podem ser percebidas como relacionadas tanto ao sofrimento físico quanto ao prazer sensual: feridas com carne dilacerada, gotas e vestígios de sangue após a flagelação ou belos padrões de tecidos exóticos e tapetes persas.



A experiência de êxtase vulcânico em sessões perinatais é frequentemente associada a visões de fogo purificador (pirocatarse). Ao liberar enormes quantidades de energia destrutiva, os indivíduos se identificam com vulcões em erupção, explosões atômicas, reações termonucleares e até mesmo catástrofes cósmicas.

Os últimos segundos antes do nascimento biológico e espiritual em uma sessão de LSD. A área triangular no centro da imagem representa o ponto onde o topo da cabeça, ou vórtice, se rompe; as correntes de energia altamente carregadas refletem a tensão extrema tipicamente associada a esse momento. Indivíduos que vivenciam a liberação final experimentam expectativas de catástrofe apocalíptica, como o medo de uma explosão iminente que aniquilará o mundo inteiro.

Uma representação da identificação com o universo. Essa experiência, proveniente de um estágio avançado da psicoterapia com LSD, está associada ao êxtase e a visões de processos cósmicos em escala galáctica.

Um exemplo típico seria um paciente do sexo masculino que sente necessidade de contato reconfortante em um nível infantil e, temendo a dependência e o desamparo que isso acarreta, tenta abordar uma terapeuta do sexo feminino de maneira sexual adulta. Em situações como essa, os acompanhantes devem sempre direcionar o cliente para um nível experiencial mais profundo e desencorajar a atuação impulsiva. Isso pode ser feito de forma construtiva e não precisa envolver rejeição. A referência às regras explícitas acordadas antes da sessão pode facilitar essa situação para os acompanhantes.

Atividades sexuais adultas em sessões com LSD podem ser muito complexas; independentemente das circunstâncias externas, elas são vivenciadas pelo paciente em diversos níveis, já que a capacidade de discernimento e percepção da realidade fica prejudicada pela droga. O envolvimento frequente de níveis infantis pode resultar em uma vulnerabilidade específica, particularmente o medo associado ao tabu do incesto. Existe o risco de que tais experiências sejam traumáticas e tenham consequências negativas duradouras para o cliente e para o relacionamento com o terapeuta. Presenciei vários exemplos preocupantes desse tipo fora do contexto médico, especialmente em comunidades onde jovens compartilhavam experiências psicodélicas envolvendo troca sexual livre. O resultado, em alguns casos, foi a contaminação de relacionamentos interpessoais cotidianos por profundos problemas de transferência não resolvidos e confusão sexual.

Em geral, não deve haver limites para o que o cliente pode vivenciar no nível da fantasia. No entanto, os acompanhantes devem ter muita clareza sobre suas próprias atitudes e motivações, e abordar o assunto com integridade e sensibilidade. Na minha experiência, não há necessidade ou justificativa para atividades sexuais adultas na terapia psicodélica, e sempre que um acompanhante considerar seriamente essa possibilidade, deve examinar suas próprias motivações. O único lugar para atividades sexuais adultas durante uma experiência psicodélica deve ser entre parceiros que tenham um compromisso emocional e sexual um com o outro no dia a dia. Essa abordagem pode adicionar dimensões interessantes à interação sexual, mas não está isenta de perigos e armadilhas mesmo nessas circunstâncias; deve ocorrer apenas entre parceiros maduros com profundo conhecimento da natureza do processo psicodélico.

É evidente que a questão dos limites sexuais é muito mais problemática em sessões que envolvem intimidade física do que naquelas em que os terapeutas mantêm uma atitude distante em relação aos clientes. Como o uso do contato físico próximo é extremamente útil na terapia psicodélica, essa questão será brevemente discutida aqui. A profunda regressão de idade em sessões com LSD é frequentemente acompanhada por intensos sentimentos e tendências anaclíticas, especialmente em pacientes que sofreram grave privação emocional na primeira infância. Eles podem querer segurar,

acariciar ou chupar a mão dos terapeutas, colocar a cabeça no colo de alguém ou se aconchegar e ser embalados e acariciados. Às vezes, a qualidade regressiva desses fenômenos é inquestionável e os pacientes mostram sinais convincentes de regressão profunda. Em outras ocasiões, essas atividades podem apresentar problemas técnicos, pois pode não ser fácil distinguir se um determinado comportamento é um fenômeno regressivo autêntico, uma ocorrência inadvertida ou uma investida sexual em um nível mais ou menos adulto. Isso é particularmente verdadeiro nos estágios posteriores das sessões, quando o efeito da droga diminuiu. Por vezes, ambos os níveis parecem estar envolvidos simultaneamente, e o cliente pode oscilar entre um e outro.

Nos primeiros anos do meu trabalho terapêutico com LSD, eu costumava desencorajar ou recusar tais manifestações, de acordo com minha rígida formação freudiana. Mais tarde, ficou claro para mim que períodos de regressão profunda com fortes necessidades anaclíticas são de crucial importância do ponto de vista terapêutico. Percebi que a abordagem do terapeuta a essas situações pode representar uma profunda experiência emocional corretiva ou, inversamente, perpetuar e reforçar antigos padrões patológicos de privação e rejeição. Mesmo quando já utilizava o contato físico quase rotineiramente, tendia a evitá-lo quando o cliente ultrapassava os limites sexuais. Atualmente, não vejo isso como uma situação de tudo ou nada. Os limites podem ser definidos e negociados de maneiras verbais e não verbais muito sutis. Se a situação se encaminha para áreas problemáticas, é possível restabelecer limites aceitáveis sem interromper completamente o contato íntimo.

A chave aqui parece ser a clareza do terapeuta sobre seus próprios motivos e a capacidade de se comunicar claramente com o cliente, verbal e não verbalmente. São as ambiguidades e mensagens conflitantes do terapeuta que permitem ou geram problemas. Esta é uma área complexa e sensível, sendo difícil estabelecer regras fixas. O terapeuta precisa confiar na intuição e na experiência clínica em cada caso individual. A natureza e as características específicas da relação terapêutica, bem como o grau de confiança nela, continuarão sendo os fatores mais importantes para definir o rumo do processo.

Uma das áreas mais importantes para os terapeutas psicodélicos lidarem são as várias formas de hostilidade e agressão. Se as sessões forem conduzidas no âmbito de uma boa relação de trabalho, problemas técnicos reais com manifestações agressivas são extremamente raros, mesmo em sessões em que as tendências destrutivas são predominantes. Na maioria dos casos, é possível manter uma relação sinérgica mesmo no contexto de uma luta psicodramática intensa. A maioria dos problemas técnicos ocorre quando os terapeutas se envolvem fisicamente com os sujeitos sob efeito de LSD em uma luta lúdica que envolve pressionar, empurrar, restringir e, às vezes, infligir dor.

Um autorretrato simbólico de uma sessão caracterizada por intensa agressão, tanto interna quanto externa. Uma ave de rapina estilizada esmaga um rato indefeso com sua garra direita; a garra esquerda se transforma em um canhão apontado contra a própria cabeça. O carro antigo no topo representa um jogo de palavras (self-portrait = autoportrait), mas também sugere a relação entre a mistura de impulsos agressivos e autodestrutivos frequentemente encontrados em sessões perinatais e também em direção imprudente e perigosa.

Nessas circunstâncias, é absolutamente essencial redefinir a estrutura do "como se" e evitar que a situação se torne absolutamente real e séria para o sujeito. Uma combinação hábil de comunicação verbal e metacomunicação pode manter a brincadeira naquele território de ambiguidade experiencial que parece ser ideal para o trabalho terapêutico. Por um lado, a situação precisa ser suficientemente real para que o sujeito permita seu pleno envolvimento e liberação de emoções; Por outro lado, não deve ser tão real a ponto de ser confundida com uma situação perigosa ou traumática. Manter uma relação de confiança deve ser a principal prioridade.

Em contraste com a frequência, intensidade e abrangência de experiências envolvendo agressão, a manifestação elementar e descontrolada de tendências destrutivas é extremamente rara em sessões supervisionadas de LSD. Quando uma situação desse tipo parece iminente, a melhor abordagem é encorajar a expressão externa em uma estrutura cooperativa, conforme descrito acima. Outra técnica eficaz é relacionar-se com o nível mais profundo de ansiedade, mágoa e impotência que geralmente subjaz aos fenômenos agressivos. Assim, conforto e segurança podem, às vezes, ter uma influência quase mágica sobre um paciente agressivo que tenta ameaçar os acompanhantes com uma demonstração ostensiva de poder. As abordagens mais eficazes para a agressão envolvem a identificação do problema específico envolvido no caso e a busca da solução apropriada.

Como em outros tipos de emergências, o fator de importância crítica é a reação e a atitude do acompanhante em relação à situação. Se o comportamento do paciente evocar ansiedade ou agressão no acompanhante, este pode ficar preso em um círculo vicioso de interação que tende a reforçar as reações patológicas. O exemplo a seguir, de nosso trabalho inicial em Praga, pode ser usado para ilustrar alguns dos pontos acima.

Certo dia, enquanto conduzia uma sessão de LSD com um paciente neurótico, fui interrompido por batidas fortes na porta. Surpreso com a interferência, que era contra as regras, fui atender. Uma enfermeira alarmada me disse que minha presença era urgentemente necessária na outra sala de tratamento, onde Henry, outro paciente, havia "enlouquecido". Deixei a enfermeira atendendo e corri para o local da emergência. Encontrei a sala de tratamento em um estado catastrófico; o paciente havia quebrado um espelho na pia, derrubado todos os móveis e rasgado vários livros e revistas em pedaços. Ele estava parado no meio da sala gritando e rosnando; sua aparência lembrava a de um macaco furioso. No canto estava Julia, uma jovem colega que havia se juntado recentemente à nossa equipe. Ela já havia participado de sessões de LSD antes, embora esta fosse a primeira que conduzia sozinha. Ela estava pálida, visivelmente assustada, e suas mãos tremiam.

Aproximei-me de Henry e peguei em sua mão; isso estabeleceu contato e também reduziu as chances de ele me atacar. "Está tudo bem, não tenha medo, ninguém vai te machucar", eu disse a ele em um tom de voz tranquilizador, apontando para o sofá. "Podemos nos sentar? Gostaria de saber o que você tem vivenciado." Sentamo-nos e comecei a fazer perguntas, tentando descobrir o que havia desencadeado sua agressividade. Logo ficou evidente que, no início da sessão, ele havia regredido à primeira infância e sentido uma necessidade de proximidade e afeto. Ele buscava contato físico com Julia e colocava a cabeça em seu colo. Ela entrou em pânico, o empurrou e o repreendeu por introduzir elementos sexuais na terapia. Isso desencadeou uma lembrança muito dolorosa de uma situação da infância em que Henry foi flagrado

se masturbando pela mãe. Ela fez um escândalo e contou ao pai, que o puniu de forma cruel. Essa sequência de eventos bloqueou o acesso de Henry tanto ao canal da dependência infantil quanto ao dos sentimentos sexuais. Além disso, a combinação da sexualidade com o feedback punitivo e a ansiedade tornou o nível perinatal do seu inconsciente experiencialmente acessível. Nesse ponto, Henry "escolheu" o caminho do comportamento agressivo.

Durante essa discussão, Julia se recuperou do choque de seu batismo psicodélico. Com meu apoio psicológico, ela permitiu que Henry deitasse a cabeça em seu colo e segurou sua mão. No entanto, outro teste difícil ainda estava por vir. Cerca de meia hora depois, Henry, já de volta à experiência com os olhos fechados, começou a brincar com o pênis. Enquanto fazia isso, ele abria os olhos ocasionalmente, obviamente verificando nossa reação. Quando o feedback esperado não veio, ele gradualmente abriu o zíper da calça e começou a se masturbar puxando o prepúcio para frente e para trás. Sua ejaculação trouxe um alívio dramático da tensão física e emocional de Henry; seu impacto psicológico foi muito além da liberação fisiológica. Henry sentiu que poder se masturbar na presença de figuras parentais substitutas, sem ser rejeitado, o ajudou a superar um trauma sexual da infância e trouxe uma libertação duradoura à sua vida sexual.

Essa sessão também foi bastante importante para o desenvolvimento de Julia. Em retrospectiva, ela apreciou essa experiência difícil como uma grande oportunidade de aprendizado. Isso a ajudou a aumentar sua tolerância a várias manifestações não convencionais em sessões de LSD e, consequentemente, ela se tornou uma terapeuta melhor e mais eficaz.

Para completar a lista de situações difíceis que podem ocorrer em sessões com LSD, devemos discutir várias manifestações físicas que são concomitantes comuns das experiências psicodélicas. Em sua forma mais leve, geralmente não representam um desafio técnico particularmente sério, mas suas formas extremas podem ser bastante alarmantes. Como mencionei anteriormente, nenhuma delas é um simples efeito farmacológico do LSD; representam manifestações psicossomáticas complexas. A estratégia geral em relação aos aspectos somáticos em sessões com LSD deve ser vivenciá-los da forma mais plena possível; experiências clínicas têm confirmado repetidamente o valor terapêutico dessa abordagem.

Provavelmente, as manifestações físicas mais comuns em sessões de LSD são vários fenômenos motores, como tensão muscular generalizada, posturas complexas e movimentos de torção, além de uma grande variedade de tremores, espasmos, contrações e episódios semelhantes a convulsões. O sujeito deve ser encorajado a deixar que esses fenômenos aconteçam; eles representam canais extremamente valiosos para a descarga eficaz de energias profundas e reprimidas. É importante que os acompanhantes observem qualquer tentativa do sujeito de controlar tais fenômenos, por razões estéticas

ou outras. Devem encorajar consistentemente a descarga desinibida de energia, mesmo que a manifestação completa assuma a forma de uma violenta crise de raiva ou uma convulsão epileptiforme. Se o efeito da droga não for forte o suficiente para provocar uma liberação espontânea da tensão, esta pode ser induzida pelo sujeito tensionando com força as áreas envolvidas e mantendo posturas esculturais por longos períodos. Pressões externas intensas e massagens profundas também são bastante úteis para esse propósito.

Dificuldades respiratórias são muito comuns em sessões psicodélicas. Ocasionalmente, podem assumir a forma de crises asmáticas genuínas; estas geralmente ocorrem em pessoas que já tiveram problemas desse tipo no passado. No contexto de sessões com LSD, é importante encorajar a experiência completa das sensações desagradáveis de sufocamento, ao mesmo tempo que tranquiliza o sujeito de que não há perigo real, uma vez que as dificuldades respiratórias são apenas subjetivas e a respiração é adequada. É essencial que os acompanhantes forneçam ao experimentador um feedback honesto e objetivo sobre essa questão. Engasgar, tossir ou gritar frequentemente, se fizerem parte integrante da experiência, podem trazer uma libertação dramática. Devem ser encorajados se o processo caminhar nessa direção, mas não sugeridos mecanicamente como um remédio específico.

A dor física é uma parte importante e integral do processo psicodélico e deve ser vivenciada plenamente caso comece a surgir durante a sessão. Geralmente ocorre no contexto da revivência de traumas físicos reais, como doenças, acidentes e cirurgias, ou o trauma do parto, embora também possa ter diversas conotações simbólicas. A dor física intensa pode, por vezes, estar associada a vários fenômenos transpessoais, como memórias de encarnações passadas e experiências ancestrais ou filogenéticas. Em estágios posteriores das sessões, quando o efeito farmacológico da droga não é suficientemente forte, é útil intensificar as sensações por meio de pressão ou massagem profunda nos locais indicados pelo paciente.

Ao trabalhar com a dor, os acompanhantes devem sempre enfatizar a experiência completa da dor e a expressão física ou emocional da emoção que inevitavelmente está por trás dela. É bastante comum que os próprios pacientes peçam uma pressão mais intensa, às vezes consideravelmente além do ponto com o qual os terapeutas se sentem confortáveis. Em condições não supervisionadas, os indivíduos podem realmente tentar se machucar para exteriorizar a dor. Este parece ser o mecanismo por trás de algumas das automutilações e lesões autoinfligidas em sessões de LSD que receberam tanta publicidade na mídia.

Náuseas e vômitos geralmente ocorrem em indivíduos que sofreram desse problema na infância ou em quem essa é uma reação habitual ao estresse do dia a dia.

A náusea não deve ser aliviada de forma alguma e os acompanhantes devem incentivar o vômito sempre que o paciente parecer estar resistindo. O vômito induzido tem um poderoso efeito purificador e, em muitos casos, representa uma virada positiva em uma sessão difícil de LSD. Pode ser particularmente significativo para pessoas que têm uma forte carga negativa em relação a isso no dia a dia. A relutância em vomitar pode representar um bloqueio muito importante e pode estar associada a material emocional poderoso em vários níveis. Depois de vomitar no meio de uma sessão de LSD, alguns pacientes falam sobre terem se livrado de gerações de lixo. Outros sentem que se livram da imagem introjetada de um pai ou padrasto ruim. Em alguns casos, o vômito em jato pode ser associado a uma sensação de expulsão de formas estranhas de energia transpessoal, quase como um exorcismo.

Problemas relacionados à micção e defecação são incomumente frequentes em sessões psicodélicas. Eles se manifestam como espasmos uretrais e anais e incapacidade de evacuar ou, inversamente, como uma intensa urgência fisiológica nessas áreas e medo de perder o controle da bexiga e dos intestinos. Dificuldades para urinar geralmente ocorrem em pessoas que, em seu dia a dia, respondem a vários estresses com micção frequente (polaciúria) ou apresentam as características freudianas clássicas de uma personalidade uretral, como ambição intensa, preocupações com prestígio, propensão à vergonha e medo de cometer erros. Se o indivíduo teve problemas com enurese (molhar as calças ou a cama) em algum momento do passado, é de se esperar que os problemas nessa área sejam reencenados mais cedo ou mais tarde nas sessões. Isso também se aplica a mulheres que sofrem de insuficiência orgásmica ou frigidez associada ao medo de perder o controle da bexiga no momento em que o orgasmo sexual deveria ocorrer.

No nível psicodinâmico, os problemas uretrais estão associados a material biográfico traumático específico, em consonância com as descrições psicanalíticas. Contudo, eles sempre têm raízes mais profundas no nível do processo de nascimento; existem associações bastante específicas entre disfunção uretral e certos aspectos das matrizes perinatais. Assim, o bloqueio da micção surge no contexto do BPM II, a urgência dolorosa para urinar e os conflitos relacionados a ela são componentes quase padrão do BPM III, e a perda do controle da bexiga caracteriza a transição do BPM III para o BPM IV.

Nos primeiros anos do meu trabalho com LSD, pacientes com os problemas acima frequentemente adiavam o confronto com o material uretral por semanas ou meses, interrompendo a experiência e indo ao banheiro. Alguns chegavam a ir ao banheiro de quinze a vinte vezes em uma única sessão, a maioria delas desnecessárias. Quando percebi que essa era uma forma muito poderosa de resistência, providenciei os meios

necessários para a indução da micção involuntária, como uma espécie de lençol de borracha, e desencorajei a abordagem adulta em relação aos impulsos uretrais. Pacientes que apresentavam forte objeção a essa medida e resistência intransponível eram aconselhados a usar calças cirúrgicas de borracha.

Com essa abordagem, conflitos e bloqueios uretrais graves podem ser resolvidos em poucas sessões, independentemente da ocorrência de incontinência urinária. Quando um paciente perde o controle da bexiga durante uma experiência com LSD, isso geralmente está associado à revivência de incidentes traumáticos da infância, como ridicularização por parte de colegas ou pais devido a acidentes uretrais. Essa liberação abre caminho para o prazer libidinal originalmente relacionado à micção irrestrita, remove o bloqueio psicológico e facilita o desapego. Em um nível mais profundo, frequentemente conecta o paciente ao momento do nascimento, em que um alívio fundamental após horas de agonia pode, por vezes, estar associado à micção reflexa.

Problemas relacionados à defecação seguem um padrão semelhante. Eles geralmente ocorrem em pacientes obsessivo-compulsivos de ambos os sexos, em homens com tendências homossexuais latentes ou manifestas e em personalidades anais. No nível psicodinâmico, geralmente estão associados a conflitos relacionados ao treinamento para o uso do banheiro, distúrbios gastrointestinais na infância e histórico de enemas. Raízes perinatais mais profundas da retenção anal estão BPM II; a urgência de defecar e os conflitos a respeito caracterizam o BPM III, e a liberação intestinal explosiva ou a perda do controle anal estão psicologicamente associadas à morte do ego e ao momento do nascimento. Embora problemas anais de vários tipos sejam muito comuns em sessões de LSD, a defecação descontrolada e a manipulação das fezes são extremamente raras; encontrei isso apenas cerca de dez vezes em mais de cinco mil sessões de LSD que estudei.

Isso pode ser um artefato da programação cultural e da técnica terapêutica, em vez da realidade clínica. Nosso tabu contra as fezes é muito mais forte do que contra a urina, e a relutância comum do experimentador e dos acompanhantes em lidar com as consequências da liberação anal também é um fator que não deve ser subestimado. Percebo retrospectivamente que, por muitos anos, discutimos com os candidatos ao LSD a possibilidade de perda do controle da bexiga e tentamos aliviar suas preocupações a respeito; ao mesmo tempo, porém, nunca oferecemos a mesma segurança em relação à defecação. Em 1972, observei uma melhora drástica em um paciente com neurose obsessivo-compulsiva grave que havia resistido à psicanálise clássica por dezoito anos; isso ocorreu em uma sessão de LSD na qual ele perdeu o controle dos intestinos e, em um estado de profunda regressão, brincou com as fezes por várias horas.

Isso me esclareceu alguns dos fatores que podem ter sido responsáveis pelo nosso fracasso terapêutico crônico com pacientes com neuroses obsessivo-compulsivas graves. Se problemas de natureza anal continuarem a ocorrer na terapia com LSD, o paciente deve ser encorajado a abandonar as preocupações da vida adulta e a estar disposto a perder o controle, caso seja necessário durante a experiência. Assim como no caso da micção, calças cirúrgicas podem ser de grande ajuda psicológica, tanto para o paciente quanto para os acompanhantes.

EFEITOS COLATERAIS DA PSICOTERAPIA COM LSD

A psicoterapia com LSD envolve a ativação de material inconsciente profundo, sua exteriorização e integração consciente. Embora as sessões de LSD representem o aspecto mais dramático dessa modalidade de tratamento e, idealmente, formem uma gestalt psicológica relativamente completa, a terapia psicodélica é um processo contínuo de descoberta que inclui a dinâmica dos intervalos livres entre as sessões. No contexto de uma série de sessões de LSD, geralmente não é possível traçar limites claros entre as sessões e os eventos que as precedem e as sucedem. O desdobramento dinâmico de vários sistemas governantes no inconsciente continua de forma mais ou menos sutil por um longo período após o efeito farmacológico ter diminuído. Uma ilustração muito convincente desse processo é encontrada nos sonhos. O conteúdo dos sonhos parece formar um continuum com o conteúdo das sessões psicodélicas. É bastante comum que os sonhos pré-sessão antecipem o conteúdo da experiência com LSD e que os sonhos pós-sessão sejam tentativas de completar as gestalts que permaneceram incompletas e de elaborar o material envolvido.

Embora a internalização das sessões de LSD e o trabalho psicológico ativo nos períodos de transição possam facilitar consideravelmente a integração do material, nunca há garantia de que todas as gestalts psicológicas serão concluídas até o término do efeito farmacológico do LSD. O risco de que a integração de uma sessão seja incompleta e resulte em complicações clínicas reais parece ser diretamente proporcional ao grau de problemas emocionais preexistentes no sujeito e às circunstâncias negativas na sessão que impedem um trabalho introspectivo consistente. Os exemplos extremos disso são a intensificação dos sintomas originais, o surgimento de novas formas de psicopatologia, reações prolongadas, surtos psicóticos e recorrência de sintomas do LSD em uma data posterior (“flashbacks”). Todos esses devem ser vistos como fenômenos compreensíveis que fazem parte do desdobramento dinâmico do processo de descoberta e representam riscos calculados da psicoterapia com LSD.

Alguns artigos que discutem os prováveis mecanismos dessas complicações consideraram a possibilidade da presença farmacológica real de uma certa quantidade de LSD no cérebro por períodos indefinidos. Essa explicação é inconsistente com os princípios básicos da farmacologia e também com achados laboratoriais concretos sobre o metabolismo e a distribuição do LSD no organismo. De acordo com esses achados, a droga já teria sido eliminada do cérebro quando a experiência psicodélica culminasse. Parece haver evidências clínicas suficientes de que os efeitos colaterais adversos das sessões com LSD refletem dinâmicas profundas e básicas dos processos inconscientes e devem ser compreendidos e abordados nesse contexto.

Os sintomas psicopatológicos que podem se manifestar como resultado de sessões de LSD incompletamente resolvidas abrangem uma ampla gama. Essencialmente, qualquer aspecto de uma matriz dinâmica ativada ou material inconsciente específico que permaneça sem resolução, pode persistir após a sessão por um período indefinido ou reaparecer depois. Na maioria das vezes, trata-se de diversas qualidades emocionais, como depressão, sentimento de inferioridade, ideação suicida, labilidade ou incontinência afetiva, sentimento de solidão, ansiedade, culpa, sentimentos paranoicos, tensão agressiva ou euforia maníaca. Os sintomas psicossomáticos que podem ocorrer nesse contexto incluem náuseas e vômitos, dificuldades respiratórias, tosse e ânsia de vômito psicogênicas, desconforto cardiovascular, constipação ou diarreia, dores de cabeça e dores em várias partes do corpo, calafrios e ondas de calor, aumento da sudorese, sensação de ressaca, sintomas gripais, hipersalivação, erupções cutâneas e diferentes manifestações psicomotoras, como inibição ou excitação generalizadas, tremores musculares, espasmos e contrações.

Uma gestalt inconsciente ativada e não resolvida também pode influenciar especificamente os processos de pensamento do indivíduo. Certas maneiras de pensar sobre diversas questões, como sexo, homens, mulheres, casamento e autoridade, ou especulações filosóficas sobre o sentido da existência, o papel da religião na vida, sofrimento, injustiça e muitos outros problemas, podem ser reflexos diretos do material inconsciente subjacente. Opiniões fortes, julgamentos e sistemas de valores em diversas áreas podem mudar drasticamente quando uma gestalt inconsciente, anteriormente incompleta, é concluída.

A ocorrência de diversas alterações perceptivas após sessões não resolvidas é relativamente menos frequente. Muito tempo depois do efeito farmacológico da droga ter diminuído, o paciente ainda pode relatar anomalias na percepção de cores, visão turva, imagens residuais, imagens espontâneas, alterações na imagem corporal, intensificação da audição, zumbido nos ouvidos ou várias sensações físicas estranhas. Às vezes, várias combinações das alterações emocionais, psicossomáticas, ideacionais

e perceptivas acima mencionadas constituem síndromes clínicas completamente novas que o sujeito nunca experimentou antes. A ocorrência de novas formas de psicopatologia pode ser entendida como resultado da ativação e exteriorização do conteúdo de matrizes inconscientes previamente latentes. Esses sintomas geralmente desaparecem instantaneamente quando o material subjacente é totalmente vivenciado e integrado.

A natureza geral e as características específicas dos efeitos colaterais adversos das sessões de LSD dependem do nível do inconsciente ativado e do conteúdo específico da matriz envolvida. Uma matriz ativa e não resolvida, seja de natureza psicodinâmica, perinatal ou transpessoal, influenciará a percepção que o sujeito tem de si mesmo e do mundo, suas reações emocionais, processos de pensamento e padrões de comportamento de maneira específica. Os sintomas clínicos psicogeneticamente conectados ao sistema funcional ativado podem persistir por dias, semanas ou até mesmo por períodos indefinidos. Às vezes, os efeitos colaterais da sessão se limitam à acentuação e intensificação dos problemas emocionais, psicossomáticos ou interpessoais originais do paciente. Em outros casos, as dificuldades pós-sessão representam uma recorrência de sintomas que ele ou ela sofreu na infância, adolescência ou em algum período posterior da vida. Em outros casos ainda, os colaterais adversos constituem uma repetição da situação que caracterizou o início dos sintomas neuróticos ou psicóticos manifestos do sujeito; isso se aplica não apenas aos sintomas clínicos, mas também a padrões interpessoais específicos.

Um mecanismo de crucial relevância precisa ser mencionado, ainda que brevemente, neste contexto. Descrevemos anteriormente como uma matriz dinâmica ativada determina a natureza da experiência do paciente e as maneiras específicas pelas quais ele ou ela percebe o ambiente. Isso está frequentemente associado a uma forte tendência a exteriorizar o conteúdo da constelação inconsciente e a reproduzir sua réplica na situação de tratamento, bem como na vida cotidiana. Se analisarmos cuidadosamente a psicodinâmica desse fenômeno, encontraremos um mecanismo subjacente muito interessante que pode ser descrito como intolerância à dissonância emocional-cognitiva. Aparentemente, é muito difícil e perturbador experimentar uma profunda incongruência entre os próprios sentimentos e/ou sensações internas e a natureza dos eventos no mundo externo, conforme interpretados cognitivamente. Parece ser muito mais aceitável experimentar várias emoções desagradáveis como reações apropriadas ou, pelo menos, congruentes com as circunstâncias reais existentes na realidade objetiva, do que percebê-las como elementos incompreensíveis e absurdos provenientes de dentro.

Assim, sentimentos irracionais de ansiedade e uma sensação de ameaça originada no inconsciente podem resultar em manobras destinadas a provocar hostilidade no terapeuta, cônjuge ou empregador. Quando essas manobras são bem-sucedidas, sentimentos de ansiedade antes incompreensíveis assumem a forma de medos concretos e familiares de perder o apoio do terapeuta e colocar em risco a continuidade do tratamento, preocupações com a desintegração do casamento ou receios infundados de perder o emprego ou a posição. Em formas mais intensas desse medo, que beiram a ameaça à vida, o paciente pode de fato buscar situações perigosas em atividades como dirigir de forma imprudente, praticar paraquedismo, caminhar em bairros perigosos ou frequentar bares e casas noturnas de reputação duvidosa.

Da mesma forma, um paciente sob efeito de LSD, imerso em sentimentos profundos de culpa irracional, pode se comportar de maneira totalmente inadequada, infringir as regras básicas da terapia e tentar ofender, irritar ou atacar verbalmente o terapeuta. O paciente também pode realizar ações no dia a dia que são altamente questionáveis e provocam culpa. Como resultado, os sentimentos de culpa preexistentes podem ser racionalizados, uma vez que se associam a eventos externos reais e parecem congruentes com a situação objetiva. Os exemplos acima são apenas alguns exemplos concretos de mecanismos muito comuns que podem apresentar dificuldades consideráveis tanto na situação terapêutica quanto na vida cotidiana do paciente. É absolutamente essencial para o sucesso da terapia psicodélica que o terapeuta esteja familiarizado com esse fenômeno e seja capaz de lidar com isso adequadamente.

As alterações causadas pela ativação de diferentes níveis dos sistemas COEX geralmente não são muito drásticas e permanecem dentro do espectro de diversas manifestações neuróticas e psicossomáticas, a menos que a camada ativada seja da primeira infância e/ou sua carga emocional seja excessiva. Quando um sistema COEX importante é ativado e permanece sem resolução, o sujeito experimenta, no período pós-sessão, uma intensificação dos sintomas clínicos relacionados a esse sistema e percebe o ambiente com distorções específicas que refletem seu conteúdo. Além disso, ele ou ela pode manifestar uma tendência a exteriorizar o tema geral do sistema, ou certas características específicas de uma de suas camadas, na situação de tratamento e em vários aspectos da vida cotidiana. Ele ou ela pode apresentar idiossincrasias peculiares e reagir de forma exagerada a certas circunstâncias.

O comportamento dos indivíduos nessas condições pode envolver manobras psicológicas complexas que tendem a provocar determinadas atitudes recíprocas nos parceiros de seus diversos relacionamentos interpessoais. As situações externas resultantes dessa interação representam réplicas aproximadas dos eventos traumáticos originais que permaneceram sem solução em sessões anteriores. Como esta seção se

concentra nas complicações da terapia com LSD, estamos naturalmente discutindo a ativação de sistemas COEX negativos. No entanto, é importante enfatizar, neste contexto, que a ativação de um sistema COEX positivo pode ter consequências positivas poderosas de natureza muito semelhante.

Quando os efeitos colaterais de uma sessão de LSD resultam de uma resolução incompleta de um sistema COEX, sua natureza geral e conteúdo específico podem ser compreendidos assim que o material inconsciente se torna totalmente acessível. As características básicas dos problemas emocionais e interpessoais envolvidos refletirão o tema geral do sistema; certos detalhes farão sentido em termos da camada individual da constelação COEX que foi ativada. Frequentemente, o terapeuta não conseguirá compreender a dinâmica do problema no momento em que ele ocorre e poderá ter que esperar até que o material inconsciente subjacente venha à tona e a gestalt esteja completa. Contudo, um terapeuta experiente em LSD nem sempre depende de uma compreensão retrospectiva. Em muitos casos, a natureza da experiência com LSD pode ser prevista, pelo menos de forma geral, a partir das características específicas da reação adversa. Muitos dos elementos discutidos acima são ilustrados pelo seguinte exemplo clínico:

Tom, um estudante de 26 anos que abandonou os estudos, foi aceito no programa de terapia com LSD para tratar uma neurose impulsiva grave, caracterizada por fugas periódicas de casa, comportamento vadio e abuso excessivo de álcool e diversas drogas (poriomania, dipsomania e toxicomania). Seu comportamento durante esses episódios envolvia muitos elementos claramente antissociais. Ele geralmente não pagava em restaurantes e pousadas: ou fugia sem quitar a conta ou deixava alguns pertences pessoais como garantia para pagamento posterior. Ocasionalmente, roubava dinheiro ou objetos diversos de parentes, amigos ou estranhos para cobrir suas despesas. Dormia em florestas, parques públicos e estações de trem, e negligenciava gravemente sua higiene pessoal. Tom foi encaminhado ao programa de LSD após dois anos de terapia malsucedida com diversos métodos convencionais. Alguns de seus psiquiatras anteriores haviam diagnosticado seu caso como esquizofrenia, e seu histórico de tratamento incluía uma série de comas insulínicos.

Suas primeiras vinte e seis sessões com LSD seguiram um curso incomumente monótono. Ele experimentava ansiedade, ocasionalmente chegando ao pânico, e demonstrava grande agitação associada a espasmos e tremores musculares intensos. Isso era acompanhado por visões recorrentes de um rosto feminino pálido e com uma expressão de dor. Em sessões posteriores, outro elemento foi adicionado ao conteúdo de suas experiências. Sempre que ouvia o som de água correndo em um banheiro próximo, era tomado pela raiva e tinha grande dificuldade em controlar sua agressividade. Ele também não tolerava a presença de uma terapeuta ou enfermeira,

mesmo que brevemente, e respondia a elas com irritação e ataques verbais rudes. As visões do rosto feminino pálido passaram a ser complementadas por imagens relacionadas à água. Nesse contexto, diversas situações perigosas associadas a mares, lagos e rios se alternavam com marinheiros corajosos e animais aquáticos de grande bravura, simbolizando o domínio sobre o elemento água.

Nessa época, os problemas de Tom nos intervalos entre as sessões de LSD beiravam a psicose. Ele experimentava crises de pânico sem motivo aparente e sentia um ódio intenso por mulheres. Sua idiossincrasia em relação à água corrente persistia, e ele quase atacava fisicamente qualquer pessoa que abrisse a torneira. O comportamento de Tom resultou em inúmeros conflitos com os outros pacientes e enfermeiros, já que ele tendia a provocar hostilidade com sua intolerância, imprudência e agressividade. Ele parecia agitado e manifestava uma variedade de fenômenos motores involuntários, particularmente espasmos violentos.

Após várias sessões, novos elementos surgiram nas visões que acompanhavam as experiências de Tom com LSD. Inicialmente, o conteúdo era bastante enigmático e incompreensível. Ele via sequências rápidas de vários objetos triviais relacionados ao banho, como chuveiros, torneiras, sabonetes, padrões de azulejos, esponjas, escovas de banho e brinquedos de banho. A natureza inocente dessas visões parecia bastante incongruente com a intensidade da ansiedade em meio às poderosas descargas motoras que as acompanhavam. Tom estava muito insatisfeito com essas sessões e as considerava confusas; ele se referia às suas experiências como "uma loucura desordenada", "uma mistura confusa" ou "caos". Todas essas experiências desconexas de repente fizeram sentido quando Tom reviveu, de forma complexa, certas memórias traumáticas de sua infância.

Quando ele tinha dois e três anos, teve uma babá emocionalmente perturbada que acabou se revelando psicótica. Ela o maltratava e o assustava de forma sádica, principalmente durante o banho. A autenticidade das lembranças de Tom foi posteriormente confirmada por sua madrasta, que demitiu a babá após descobrir o quanto ela havia abusado da criança. Após reviver de forma completa e complexa essas memórias traumáticas, a maioria dos elementos descritos acima desapareceu das sessões de Tom. No entanto, a ansiedade e os espasmos musculares persistiram, apesar de inicialmente parecerem estar relacionados à memória traumática envolvendo a babá. Nesse ponto, a ansiedade nas sessões de LSD de Tom tornou-se muito mais primitiva e elementar; os espasmos agora pareciam estar associados a gostos e sensações orais muito desagradáveis.

Isso gradualmente se transformou em uma revivência de experiências da primeira infância que envolviam a aplicação de diversas soluções desinfetantes nas mucosas da boca quando ele sofria de uma micose. Os espasmos musculares eram particularmente enfatizados ao redor da cabeça e do pescoço de Tom, e ele os identificava como reações de fuga associadas a essas intervenções médicas. Nos intervalos entre essas sessões, Tom demonstrava uma forte aversão a hospitais e à medicina; ele criticava e ridicularizava os aspectos médicos dos nossos procedimentos de tratamento e se revoltava contra eles.

Após essa fase, fome e sede intensas, sensações de frio e carência emocional se somaram à sua ansiedade. Em suas sessões de LSD, ele agora revivia experiências traumáticas de uma creche onde permaneceu durante os primeiros sete meses de vida. Nesse período, ele ansiava pela presença e contato físico de mulheres e pedia a presença da terapeuta e das enfermeiras — pessoas que antes ele não suportava. Nesse contexto, elas pareciam compensar a frustração e a privação emocional que ele havia experimentado na creche, onde a superficialidade profissional da equipe não havia conseguido satisfazer suas necessidades infantis. Nos intervalos entre essas sessões, Tom era atormentado pelo desejo de encontrar a mulher ideal; sua depressão se acentuava e ele sentia um impulso irresistível de consumir grandes quantidades de álcool e diversas drogas.

Quando Tom começou a reviver seu parto difícil, durante o qual sua mãe morreu e ele próprio mal sobreviveu, reconheceu que muitos de seus sintomas tinham, na verdade, raízes no nível perinatal. Sua ansiedade de pânico, agressividade, culpa e tensão crescente de repente fizeram sentido como derivados do trauma do parto. Ele agora via seus espasmos e contrações musculares massivas como descargas tardias de energias reprimidas relacionadas aos aspectos "hidráulicos" do parto. O comportamento de Tom durante as sessões de parto era impulsivo, implacável e errático; caracterizava-se por agir movido por estranhas tendências ambivalentes e conflitos entre dependência e independência. Grande parte disso se expressava no contexto da relação de transferência; pelos padrões convencionais, o comportamento de Tom durante esse período seria rotulado como psicótico.

Em sua sexagésima quinta sessão de terapia psicotrópica, Tom pareceu ter completado o processo de renascimento e teve sua primeira experiência transcendental profunda, seguida por uma melhora drástica, porém não duradoura. Foram necessárias mais seis sessões e vários meses de instabilidade clínica até que ele atingisse um novo equilíbrio. Nos anos que se seguiram à terapia com LSD, Tom não precisou de internação nem de ajuda psiquiátrica. Casou-se, conseguiu manter um emprego e cuidar de seus dois filhos.

Por vezes, sensações, emoções e pensamentos aparentemente bizarros que ocorrem no contexto de uma reação adversa ao LSD podem ser explicados de forma natural e lógica quando se descobre e identifica o material inconsciente subjacente. O medo de um paciente do sexo masculino de que seu pênis esteja encolhendo pode, portanto, ser rastreado até uma fixação emocional em uma imagem corporal correspondente à idade de uma memória infantil incompleta. De maneira semelhante, uma paciente do sexo feminino que está psicologicamente sintonizada com uma memória ativada do período pré-adolescente pode perder a consciência de seus seios a partir da imagem corporal, ou pode desenvolver a convicção de que está perdendo cabelo quando se conecta emocionalmente a memórias da primeira infância.

Percepção ingênua e infantil do ambiente, medos inadequados, aumento da necessidade de dependência ou dúvidas sobre o controle da bexiga ou do intestino são alguns outros exemplos nessa categoria. De particular interesse para a psicossomática e a medicina interna são os casos em que, após uma sessão de LSD, um problema aparentemente somático se revela parte integrante de uma memória traumática da infância. Devido à especial importância clínica desse fenômeno, vou ilustrá-lo com vários exemplos:

Renata, uma paciente que sofre de cancerofobia severa, reviveu em uma de suas sessões um episódio sexual que supostamente ocorreu quando ela tinha quatro anos de idade. Nessa cena, seu padrasto estava deitado na cama e ela rastejou para debaixo do cobertor com ele, esperando ser acariciada. Durante a brincadeira, porém, ele a conduziu gradualmente até sua região genital e abusou da situação para sua gratificação sexual. A descoberta de seu pênis ereto foi um aspecto particularmente excitante e assustador dessa situação. Ao reviver parte desse episódio, em que seu antebraço foi a principal área de contato com o corpo do padrasto, ela repentinamente desenvolveu uma infiltração circunscrita e vermelhidão na pele. Diante dos meus olhos e em questão de minutos, essa área atingiu a consistência de couro de sapato; ficou espessa, dura e coberta por erupções cutâneas salientes. Essa condição, diagnosticada como eczema por um dermatologista, persistiu por dez dias, até a próxima sessão de LSD. Depois que a memória traumática foi totalmente revivida e integrada, ela desapareceu em algumas horas.

Em outra sessão, Renata reviveu uma cena da infância em que caiu no gelo enquanto patinava no gelo e machucou gravemente a cabeça e o joelho. Durante a semana seguinte, ela sentiu dores intensas nas partes "lesionadas" do corpo. Não conseguia virar a cabeça, mancava bastante e mantinha uma postura protetora típica com a perna direita. Todos esses fenômenos desapareceram depois que o incidente foi totalmente revivido.

Outro exemplo interessante de um fenômeno semelhante foi observado durante a terapia com LSD de Dana, uma paciente com problemas neuróticos complexos. Em uma de suas sessões, ela começou a reviver um episódio traumático ocorrido quando sofria de bronquite grave. Nesse contexto, ela repentinamente começou a manifestar todos os sintomas típicos de uma infecção brônquica. Esses sintomas persistiram mesmo após o efeito farmacológico do LSD ter passado; durante a semana seguinte, ela continuou a tossir excessivamente e a queixar-se de fortes dores no peito. O clínico geral que a atendeu como consultor diagnosticou bronquite com base na temperatura elevada, estertores característicos durante o exame com estetoscópio, tosse e produção de catarro espesso. Os únicos sinais que diferenciavam essa condição de uma bronquite verdadeira eram seu início súbito no momento em que a memória traumática começou a emergir e seu término igualmente abrupto quando a gestalt psicológica se completou.

A influência dominante das matrizes perinatais básicas ativadas nos intervalos pós-sessão costuma ser muito mais drástica e tem grande importância prática e teórica. Se o sujeito estiver sob forte influência de uma dessas matrizes no momento em que o efeito farmacológico da droga estiver diminuindo, ele ou ela poderá experimentar essa influência de forma atenuada por dias, semanas ou até meses. Se um nível profundo de uma matriz negativa for ativado, as dificuldades individuais após a sessão podem atingir proporções psicóticas. As consequências são bastante distintas e características para cada uma das matrizes perinatais.

Quando o período de término de uma sessão de LSD é regido pelo BPM II e o indivíduo se estabiliza sob sua influência, o intervalo pós-sessão é caracterizado por profunda depressão. Nessas circunstâncias, os indivíduos são atormentados por diversos sentimentos, pensamentos e sensações físicas extremamente desagradáveis. Eles só têm acesso a memórias desagradáveis e não conseguem enxergar nenhum elemento positivo em toda a sua história de vida. Culpa, inferioridade e vergonha parecem dominar seus pensamentos sobre o passado. Sua vida presente parece insuportável e repleta de problemas insolúveis; eles não têm perspectiva sobre nada e o futuro parece igualmente desesperançoso. A vida é desprovida de qualquer sentido e há uma incapacidade absoluta de sentir prazer em qualquer coisa.

O mundo é percebido como ameaçador, sinistro, opressivo e sem cores. Ideação suicida não é incomum nessa situação; tipicamente, assume a forma de um desejo de adormecer ou ficar inconsciente, esquecer tudo e nunca mais acordar. Pessoas nesse estado de espírito têm fantasias sobre tomar uma overdose de soníferos ou narcóticos, beber até morrer, inalar gás doméstico, afogar-se em águas profundas ou caminhar na neve e congelar (suicídio I). Os sintomas físicos típicos que acompanham essa condição são dores de cabeça, pressão no peito, dificuldades respiratórias, diversas queixas cardíacas, zumbido nos ouvidos, constipação severa, perda de apetite e total falta de interesse por sexo. Sensações de exaustão e fadiga, sonolência e uma tendência a passar o dia inteiro na cama ou em um quarto escuro também são comuns.

A estabilização de uma sessão de LSD sob a dominância do BPM III resulta em sentimentos de intensa tensão agressiva, frequentemente associados a uma forte, porém vaga, apreensão e antecipação de uma catástrofe. Os indivíduos nesse estado se comparam a “bombas-relógio” prontas para explodir a qualquer minuto. Eles oscilam entre impulsos destrutivos e autodestrutivos e têm medo de ferir outras pessoas ou a si mesmos. Um alto grau de irritabilidade e uma forte tendência a provocar conflitos violentos são típicos. O mundo é percebido como um lugar perigoso e imprevisível, onde é preciso estar constantemente em guarda e preparado para lutar e batalhar pela

sobrevivência. A dolorosa consciência das próprias limitações e deficiências, reais ou imaginárias, se combina com ambições exageradas e esforços para provar a si mesmo.

Em contraste com a depressão inibida e sem lágrimas relacionada ao BPM II, o quadro clínico aqui pode assumir a forma de uma depressão agitada acompanhada de incontinência emocional e excitação psicomotora. Pensamentos, fantasias e tendências suicidas são bastante frequentes e seguem um padrão distintamente diferente daquele descrito para o BPM II. Indivíduos nesse estado contemplam suicídios sangrentos e violentos, como se jogar na frente de trens, pular de uma janela ou penhasco, haraquiri ou atirar em si mesmos (suicídio II). As únicas fantasias suicidas observadas nesse contexto que não envolvem sangue estão relacionadas a estrangulamento e enforcamento. Isso parece refletir o fato de que altos graus de sufocamento são frequentemente experimentados nos estágios finais do parto.

Os sintomas físicos típicos associados a esta síndrome envolvem tensão muscular intensa, frequentemente resultando em tremores, espasmos e contrações, cefaleias de pressão, dores em várias outras partes do corpo, náuseas com vômitos ocasionais, intensificação da atividade intestinal e diarreia, micção frequente ou espasmos uretrais e sudorese profusa. Uma manifestação característica na área sexual é o aumento excessivo do desejo libidinal, para o qual nem mesmo orgasmos repetidos trazem alívio satisfatório. Em indivíduos do sexo masculino, essa intensificação da tensão sexual às vezes está associada à impotência[20] e ejaculação precoce; em mulheres, à incapacidade de atingir o orgasmo sexual, turbulência emocional pré-menstrual, dismenorreia e cólicas genitais dolorosas durante a relação sexual (vaginismo).

Os indivíduos cuja sessão de LSD termina sob a influência do BPM IV apresentam um quadro muito diferente. O aspecto mais notável desse estado é um alívio drástico ou mesmo o desaparecimento de sintomas psicopatológicos anteriores, e uma diminuição de problemas emocionais de todos os tipos. Os indivíduos sentem que deixaram o passado para trás e agora são capazes de começar um capítulo inteiramente novo em suas vidas. Sensações revigorantes de liberdade da ansiedade, depressão e culpa estão associadas a um profundo relaxamento físico e a uma sensação de perfeito funcionamento de todos os processos fisiológicos. A vida parece simples e emocionante, e o indivíduo tem a sensação de uma riqueza sensorial incomum e de intensa alegria.

[20] Este aparente paradoxo requer algumas palavras de explicação. De acordo com observações da psicoterapia com LSD, a maioria dos casos de impotência e frigidez não se baseia na falta de desejo libidinal, mas no excesso de energias instintivas vulcânicas relacionadas ao BPM III. É o medo inconsciente de liberar essas forças e a necessidade de controlá-las que interferem no ato sexual. Quando esse excesso de energia é descarregado em um contexto não sexual, atinge um nível de intensidade que o indivíduo consegue lidar confortavelmente em uma situação sexual. Essa compreensão dos distúrbios sexuais é corroborada pela observação clínica de que a impotência e a frigidez se transformam em hipersexualidade temporária no decorrer de um tratamento bem-sucedido nessa linha.

No que diz respeito ao BPM I, o indivíduo pode se estabilizar sob a influência de seus aspectos positivos ou negativos. No primeiro caso, o intervalo pós-sessão se assemelha ao descrito para o BPM IV. No entanto, todos os sentimentos envolvidos são muito mais profundos e vivenciados em um contexto religioso ou místico. Os indivíduos percebem novas dimensões no mundo e no universo, têm fortes sentimentos de serem parte integrante da criação e tendem a considerar coisas e atividades comuns do dia a dia — como comer, caminhar na natureza, brincar com crianças ou ter relações sexuais — como manifestações do divino. A experiência da unidade cósmica possui um potencial terapêutico incomum e pode ter consequências benéficas duradouras para o indivíduo.

Se o indivíduo permanecer sob a influência dos aspectos negativos do BPM I ou de matrizes transpessoais negativas após uma sessão de LSD, ele ou ela experimentará várias formas e graus de sofrimento emocional e físico associados à confusão conceitual. Essas dificuldades são tipicamente interpretadas em uma estrutura metafísica — em termos espirituais, ocultos, místicos ou religiosos. Essas condições desagradáveis são atribuídas às forças adversas do destino, ao “mau karma”, a influências astrológicas ou cosmobiológicas maléficas ou a várias entidades espirituais malignas. Em casos extremos, essa condição pode atingir proporções psicóticas. Depois que o indivíduo processa e integra a experiência, ele ou ela assume uma abordagem mais cautelosa e metafórica para tais interpretações extremas.

As quatro principais complicações das sessões de LSD que são de grande relevância prática e devem ser discutidas especificamente são a ativação de sintomas preexistentes, reações prolongadas, descompensações psicóticas e "flashbacks". Todas podem ser reduzidas a um denominador comum, ou seja, o enfraquecimento do sistema de defesa e a resolução incompleta do material inconsciente que foi exponencialmente disponibilizado. O enfraquecimento da resistência é mais evidente nas situações em que os sintomas que o sujeito originalmente apresentava são ativados e intensificados após uma determinada sessão de LSD. Nesse caso, nenhuma mudança importante ocorreu; a matriz subjacente permanece a mesma, mas sua influência dinâmica é experimentada com mais intensidade do que antes.

No caso de uma reação prolongada, o sistema de defesa específico entra em colapso, mas o material subjacente não é processado. A experiência continua, então, não devido à ação farmacológica persistente do LSD, mas como resultado da carga emocional do material inconsciente liberado. O tema inconsciente emergente está agora carregado de energia e próximo demais da consciência para ser reprimido e encoberto novamente, mas um indivíduo não familiarizado com a psicodinâmica desse processo geralmente tenta impedir que ele emerja completamente e se complete.

Uma descompensação psicótica temporária após uma sessão de LSD pode ser vista como um exemplo especial de uma reação prolongada. Ela ocorre quando o material inconsciente que foi ativado e permaneceu sem resolução é um tema de fundamental relevância e carrega uma carga emocional excessiva. Ocasionalmente, pode ser um trauma grave da primeira infância; no entanto, na maioria dos casos, tal episódio envolve material perinatal ou alguma poderosa matriz transpessoal negativa. Nunca presenciei um incidente desse tipo após sessões supervisionadas de LSD com pessoas que demonstraram um grau razoável de ajustamento emocional, interpessoal e social antes da experiência. Em indivíduos com problemas psiquiátricos graves que beiram a psicose, ou que tiveram episódios esquizofrênicos no passado, a ocorrência de reações adversas transitórias dessa intensidade não é incomum.

A recorrência de estados semelhantes aos do LSD, dias, semanas ou até meses após a administração da droga, tem gerado muita publicidade e merece atenção especial neste contexto. O estudo cuidadoso da psicodinâmica da reação ao LSD ao longo de muitos anos me convenceu de que esses episódios, popularmente conhecidos como "flashbacks", têm uma base muito semelhante às reações prolongadas e aos surtos psicóticos que se seguem imediatamente às sessões. A diferença é que, neste caso, os mecanismos de defesa são fortes o suficiente para encobrir o material ativado e não resolvido no período de término. A experiência parece estar completa, mas isso é verdade apenas superficialmente; o resultado é um equilíbrio dinâmico muito precário entre as forças inconscientes e a resistência psicológica contra elas. Com o passar do tempo, inúmeras circunstâncias podem perturbar esse equilíbrio problemático, e o indivíduo começa a vivenciar conscientemente a gestalt inacabada.

Como se trata de uma continuação de um processo iniciado durante a experiência com LSD, o indivíduo desinformado geralmente o interpreta como um ataque insidioso e tardio da droga, em vez de uma manifestação do seu inconsciente. Episódios menos urgentes desse tipo ocorrem em circunstâncias que envolvem fisiologicamente o enfraquecimento das defesas, como os períodos entre a vigília e o sono (o estado hipnagógico e hipnopômpico), fadiga física ou privação de sono. Casos mais dramáticos geralmente estão associados ao uso de drogas como álcool, maconha e psicoestimulantes, ou a doenças virais e outros processos somáticos. Ocasionalmente, sessões psicoterapêuticas posteriores, especialmente aquelas que envolvem técnicas de hiperventilação, podem facilitar o que o indivíduo considera um "flashback" do LSD. Meditação e diversas outras práticas espirituais, ou os exercícios individuais e em grupo utilizados em centros de desenvolvimento pessoal, podem ter efeitos semelhantes.

Além dos fatores acima mencionados, que exercem uma influência catalisadora geral, o mecanismo de “flashbacks” frequentemente envolve um elemento de estresse

psicológico muito específico. Esse mecanismo é de tamanha importância que merece destaque especial. Gatilhos poderosos para a recorrência do estado de LSD são situações do cotidiano que envolvem elementos semelhantes ou idênticos à matriz ou tema inconsciente que permaneceu sem solução. Um exemplo disso seria um indivíduo cuja última sessão de LSD, realizada principalmente sob a influência do BPM II, não terminou com uma resolução satisfatória. Nessas circunstâncias, um metrô lotado, superaquecido, mal ventilado e barulhento pode proporcionar uma experiência extremamente próxima das características básicas da situação de “sem saída”. Dirigir um carro no horário de pico em uma rodovia movimentada ou usar um elevador lotado pode ter um impacto semelhante. Todas essas situações podem, portanto, funcionar como poderosos facilitadores do conteúdo da segunda matriz perinatal.

De maneira semelhante, um indivíduo psicologicamente sintonizado com a Matriz Perinatal III pode ter um "flashback" como resultado de assistir a um filme ou programa de TV envolvendo estupro, sadismo e violência, ou enquanto dirige um carro e atinge uma velocidade que parece perigosa. Às vezes, os estímulos desencadeadores vêm do mundo externo, mais ou menos acidentalmente e sem a participação ativa do indivíduo. Em outros casos, o indivíduo é fundamental na criação de uma situação na vida cotidiana que é uma réplica aproximada da gestalt traumática não resolvida. O mecanismo subjacente a essas situações foi descrito anteriormente em detalhes. Como esse processo normalmente envolve parceiros interpessoais e circunstâncias externas, leva algum tempo para que ele atinja dimensões críticas.

O período necessário para tal desenvolvimento explicaria, então, o período frequentemente longo que transcorre entre a experiência com a droga e a "recorrência". Exemplos desse mecanismo seriam: recriar para si mesmo uma situação de "sem saída" na vida cotidiana, contaminar um relacionamento sexual por elementos da terceira matriz perinatal, reencenar um problema paterno não resolvido na interação diária com o empregador.

Compreender que os efeitos adversos das sessões de LSD são fenômenos compreensíveis e legítimos, que refletem a psicodinâmica básica do inconsciente, e não desdobramentos caprichosos dos efeitos farmacológicos de uma substância bizarra e imprevisível, sugere uma estratégia geral e certas técnicas específicas para sua prevenção e tratamento.

PREVENÇÃO E MANEJO DE COMPLICAÇÕES NA PSICOTERAPIA COM LSD

A ativação ocasional do material inconsciente associado a vários tipos e graus de desconforto emocional e psicossomático faz parte de todo processo de descoberta. Casos disso têm sido observados ocasionalmente até mesmo no curso de tratamentos psicanalíticos conservadores e tradicionais, e são comuns em diversas psicoterapias experienciais — trabalho neo-reichiano, terapia primal, prática gestáltica, grupos de encontro — onde não se utilizam drogas psicoativas. A intensificação drástica de sintomas emocionais ou psicossomáticos e desajustes interpessoais indica que o paciente abordou áreas de importantes problemas inconscientes. Na terapia com LSD, que aprofunda e intensifica consideravelmente todos os processos psicológicos, esse mecanismo é mais evidente do que em formas mais conservadoras de terapia, mas não é de forma alguma específico a ela.

Compreender a dinâmica básica das complicações que surgem na psicoterapia com LSD é absolutamente essencial para sua prevenção e tratamento. Uma parte importante desse trabalho deve ser feita durante a preparação para a primeira sessão de LSD. O terapeuta deve explicar claramente ao paciente que a intensificação dos sintomas, a profunda turbulência emocional e até mesmo as manifestações psicossomáticas no decorrer da terapia com LSD não significam fracasso do tratamento, mas são partes lógicas e significativas do processo. Aliás, tais fenômenos frequentemente ocorrem pouco antes de um grande avanço terapêutico. Outra mensagem importante que deve ser comunicada antes da administração da droga é que a incidência dessas complicações pode ser consideravelmente reduzida pela internalização consistente das sessões de LSD.

A experiência plena e não seletiva de tudo o que surgir durante as sessões com drogas, e a busca por canais adequados para liberar energias profundamente reprimidas, são de crucial importância para uma terapia psicodélica segura e eficaz. É também essencial que os pacientes compreendam a função e a importância do trabalho ativo durante o período de encerramento em questões não resolvidas. Explicar a lógica, os princípios básicos e as regras de cooperação aumenta as chances de uma boa integração das sessões e reduz a incidência de reações prolongadas ou "flashbacks".

Os princípios básicos da condução das sessões de LSD já foram descritos e serão apenas brevemente resumidos aqui. Um paciente que remove a venda dos olhos para evitar o confronto com material emocional difícil que está vindo à tona provavelmente não terá um retorno tranquilo e limpo e deve estar preparado para dificuldades no período pós-sessão. Da mesma forma, a falta de vontade de trabalhar arduamente no

material inacabado no período de encerramento da sessão pode significar um processo prolongado de integração com investimento de tempo e energia do terapeuta e do paciente nos próximos dias.

Mesmo que os critérios acima sejam atendidos, não é possível eliminar com certeza o surgimento tardio de diversos efeitos colaterais emocionais e psicossomáticos. As experiências psicodélicas representam intervenções poderosas na dinâmica do inconsciente e levam tempo para serem integradas. Mesmo uma sessão bem-sucedida pode ser seguida por ressurgimentos posteriores de material inconsciente adicional, pois a experiência pode ter removido um bloqueio importante e disponibilizado novos conteúdos que antes estavam reprimidos.

Lembro-me, neste contexto, de uma comparação muito bonita e apropriada que um dos meus pacientes checos usou para descrever o processo. Lenhadores que transportam toras rio abaixo ocasionalmente encontram uma situação em que os troncos formam uma barreira que obstrui a correnteza. A abordagem deles para essa situação não é remover cada tora sistematicamente, mas procurar o que é chamado de tora-chave, uma peça que ocupa uma posição estratégica. Lenhadores experientes se aproximam da obstrução remando contra a correnteza, encontram a tora-chave e a removem com um gancho. Após essa intervenção, as toras começam a se mover de uma forma que, em última análise, restabelece o fluxo livre do rio. Esse processo pode levar dias ou semanas, mas é possibilitado pela remoção do bloqueio crucial. Da mesma forma, sessões de LSD podem eliminar bloqueios dinâmicos no inconsciente; isso abre caminho para a libertação emocional, embora a mecânica real disso possa se estender por um longo período de tempo.

Para pacientes devidamente instruídos e orientados, essas reações geralmente não representam problemas sérios. Eles são treinados para lidar com estados incomuns de consciência e os enxergam como janelas para o seu inconsciente e oportunidades de autoexploração, em vez de ameaças à sua sanidade. Como o material emocional geralmente tende a emergir nos períodos hipnagógico e hipnopômpico, não é difícil dedicar algum tempo e abordar esses episódios como “micro-sessões”. Um breve período de hiperventilação pode ajudar a ativar o problema subjacente e facilitar sua resolução por meio de uma experiência mais completa e liberação de energia. Essa abordagem é muito preferível ao esforço usual de suprimir e controlar o material emergente, o que impede uma solução duradoura e consome grande parte da energia do paciente. Frequentemente, emoções difíceis e sintomas físicos podem desaparecer após meia hora de trabalho introspectivo.

Essa situação se complica se o material estiver tão próximo da superfície e sua carga afetiva tão forte que tende a emergir de forma imprevisível nas circunstâncias da

vida cotidiana. Nesse caso, o paciente deve ser instruído a criar situações em que seja possível confrontar e expressar o que estiver emergindo. Se isso não for possível, sessões terapêuticas regulares devem ser agendadas e um trabalho sistemático de desvendamento deve ser realizado sobre as questões não resolvidas com a assistência dos acompanhantes. As técnicas utilizadas nesse trabalho são essencialmente as mesmas que descrevemos para o período de encerramento das sessões de LSD. Após um breve episódio de hiperventilação que tende a ativar de forma inespecífica a estrutura emocional subjacente, os terapeutas auxiliam o paciente acentuando as sensações e estados físicos que ele ou ela já está vivenciando. Dependendo da natureza do problema, eles podem usar uma combinação de exercícios bioenergéticos ou outras abordagens neo-reichianas, técnica Gestalt, psicodrama, imagens afetivas guiadas e massagem profunda para mobilizar e trabalhar as matrizes inacabadas. A música estereofônica, especialmente as peças que foram tocadas na sessão, pode ser de grande ajuda durante esse trabalho.

Se a terapia com LSD estiver sendo conduzida na atmosfera de uma comunidade terapêutica, pode ser muito útil envolver um grupo de pacientes nessa exploração. Por exemplo, o grupo pode encenar de forma convincente a experiência do canal vaginal se aproximando, a atmosfera de uma luta de vida ou morte ou o útero acolhedor e nutritivo. Ocasionalmente, sons estimulantes ou reconfortantes produzidos pelos membros do grupo durante esse trabalho podem ser muito eficazes. Indivíduos dessa equipe também podem se voluntariar ou ser escolhidos pelo paciente ou terapeuta para papéis psicodramáticos específicos — mãe, pai, irmão, cônjuge, filho ou empregador substitutos. Essa abordagem não só é muito eficaz para lidar com gestalts não resolvidas, como também pode ter um efeito catalisador muito poderoso sobre as pessoas que auxiliam.

Não é incomum que, nessas circunstâncias, as experiências intensas do protagonista possam desencadear reações emocionais valiosas em alguns dos terapeutas. O material e as observações provenientes desses eventos terapêuticos podem se tornar um acréscimo importante para as sessões de grupo posteriores. A experiência do papel de terapeuta também desempenha uma função importante para a autoestima dos membros do grupo e contribui para o seu senso de domínio. Esforços coletivos desse tipo tendem a criar um senso de proximidade, intimidade e união que contribuem para a coesão social da comunidade terapêutica e seu potencial de cura.

Nos raros casos em que os efeitos colaterais adversos são muito intensos e os pacientes representam um perigo potencial para si mesmos ou para os outros, pode ser necessário mantê-los na unidade terapêutica 24 horas por dia até que essas reações cessem. Enfermeiros e demais pacientes devem ser treinados para assumir a

responsabilidade coletiva nessas situações e fornecer assistência e vigilância contínuas. Se o trabalho não farmacológico não produzir os resultados desejados, é aconselhável reduzir o intervalo e realizar outra sessão de LSD o mais breve possível, para completar o processo terapêutico incompleto. Um intervalo inferior a cinco a sete dias tende a diminuir a intensidade e a eficácia terapêutica da sessão seguinte, devido à tolerância biológica adquirida pela administração anterior de LSD.

Em casos particularmente resistentes, o terapeuta pode decidir recorrer ao uso de outras substâncias farmacológicas. Tranquilizantes maiores ou menores devem ser evitados, uma vez que seu efeito é contrário à estratégia básica de qualquer abordagem de desvelamento e, em particular, da terapia psicodélica. Ao inibir o processo, obscurecer a experiência e encobrir a natureza do problema subjacente, eles impedem sua resolução. Nos casos em que o material inconsciente está próximo da superfície, mas bloqueado por uma barreira de intensa resistência psicológica, a inalação da mistura de Meduna (trinta por cento de dióxido de carbono e setenta por cento de oxigênio) pode ser muito útil. Algumas inalações dessa mistura podem causar uma ativação breve, porém poderosa, da matriz inconsciente subjacente e facilitar um avanço.

Uma sessão com Ritalina (40-100 miligramas) pode ocasionalmente auxiliar na integração do material da sessão anterior com LSD. Drogas psicodélicas com certa afinidade por sistemas dinâmicos positivos, como o tetrahidrocanabinol (THC) ou a metilenodioximetanfetamina (MDA), podem ser usadas com vantagem. Uma droga que apresenta grande potencial para essa indicação, mas que ainda não foi suficientemente explorada, é a cetamina (Ketalar). Trata-se de uma droga aprovada para fins medicinais, que tem sido utilizada por cirurgiões para anestesia geral.[21] Essa anestesia é do tipo dissociativo, muito diferente daquela induzida por anestésicos convencionais. Sob a influência da cetamina, a consciência não é obliterada, mas profundamente alterada e drasticamente refocalizada.

É induzido um estado de saída do corpo, no qual o paciente perde contato e interesse pela realidade objetiva e se envolve em várias aventuras cósmicas, a um ponto que torna possíveis operações cirúrgicas. As dosagens ideais para fins psicodélicos são relativamente pequenas, de 50 a 150 miligramas, o que corresponde a cerca de um vigésimo a um sexto da dose anestésica padrão. O efeito psicoativo, mesmo nessa faixa de baixa dosagem, é tão poderoso que catapulta o paciente para além do ponto de impasse da sessão anterior com LSD, podendo possibilitar que ele ou ela alcance um

[21] Nos últimos anos, tem havido uma tendência entre os cirurgiões de usar cetamina apenas em crianças e idosos, apesar de sua segurança biológica e vantagens especiais como anestésico. A razão para isso tem sido a ocorrência de certos estados psicológicos durante o despertar, que têm sido chamados de fenômenos de emergência. Isso reflete uma ignorância básica sobre a natureza dos efeitos da cetamina. Uma vez que experiências extraordinárias do tipo psicodélico são a própria essência da ação da cetamina, toda administração dessa droga deve ser precedida de instruções específicas que deixem claro que um tipo muito incomum de anestésico está sendo usado.

nível de integração mais elevado. Essa abordagem deve ser explorada com indivíduos que desenvolveram estados psicóticos de longa duração como resultado da autoexperimentação não supervisionada com LSD.

6 O CURSO DA PSICOTERAPIA COM LSD

A discussão sobre o curso da psicoterapia com LSD apresentada nesta seção baseia-se, em grande parte, nas observações feitas durante um estudo realizado no Instituto de Pesquisa Psiquiátrica de Praga, entre 1960 e 1967. Tratava-se de um projeto clínico que explorava o potencial do LSD para o diagnóstico de personalidade e como adjuvante à psicoterapia. A orientação nas fases iniciais deste estudo era psicolítica; contudo, no decorrer do trabalho clínico com LSD, muitos dos princípios característicos da abordagem psicodélica foram descobertos e assimilados ao procedimento terapêutico. Os mais importantes foram o aumento da dosagem, a internalização do processo, o uso da música e a valorização do potencial curativo das experiências perinatais e transpessoais. O resultado final desse desenvolvimento foi o método terapêutico de utilização do LSD descrito neste livro.

A maioria dos participantes deste estudo eram pacientes psiquiátricos, embora psiquiatras, psicólogos, enfermeiros psiquiátricos, cientistas de diversas áreas e artistas ocasionalmente recebessem sessões seriadas de LSD fora do contexto terapêutico para treinamento, insights e inspiração. Na seleção dos pacientes para este projeto, seguimos três critérios básicos. Queríamos que todos os principais diagnósticos psiquiátricos estivessem representados no estudo, avaliar as indicações e contraindicações dessa forma de terapia e explorar se o processo com LSD apresentava características específicas relacionadas ao diagnóstico clínico e à estrutura da personalidade.

Houve uma clara preferência por selecionar pacientes com transtornos emocionais crônicos e fixos graves, que persistiam há muitos anos e não respondiam às terapias convencionais. Essa ênfase parecia fornecer justificativa ética para submeter pacientes a tratamento experimental com uma droga psicoativa nova, potente e insuficientemente conhecida. Como o feedback de alta qualidade sobre as experiências psicodélicas e os resultados terapêuticos era essencial para o estudo, tendemos a selecionar pessoas com nível de funcionamento intelectual acima da média, boa formação acadêmica e talento para a introspecção.

Mantivemos registros detalhados de cada experiência com a droga, bem como dos intervalos entre as sessões. Esses registros provinham principalmente de duas fontes: os próprios pacientes e os terapeutas que conduziam as sessões com LSD.

Informações adicionais eram ocasionalmente fornecidas pelas enfermeiras e pelos outros pacientes que passavam algum tempo com os indivíduos sob efeito do LSD durante as últimas horas da experiência psicodélica. Com a ajuda de dois colegas que se juntaram a mim posteriormente no projeto, coletei registros das sessões seriadas de cinquenta e quatro pacientes. As dosagens variaram entre 150 e 450 microgramas e o número total de sessões de LSD por paciente ficou entre quinze e cento e três.

O estudo envolveu, portanto, pacientes inteligentes com uma variedade de transtornos emocionais e psicossomáticos graves, de natureza crônica e persistente. Entre as condições que tratamos com sessões seriadas de LSD estavam depressões inibidas e agitadas, todas as principais formas de psiconeuroses, doenças psicossomáticas como asma, psoríase e enxaqueca, diversas disfunções e desvios sexuais, alcoolismo e dependência de narcóticos, transtornos de personalidade, estados psicóticos borderline e vários pacientes com sintomas esquizofrênicos manifestos. Posteriormente, quando eu chefiava o projeto de pesquisa psicodélica no Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland, em Baltimore, também tive a oportunidade de conduzir sessões seriadas de LSD com pacientes com câncer. A variedade de sujeitos e circunstâncias possibilitou tirar conclusões gerais sobre o curso natural da psicoterapia com LSD, bem como sobre as estratégias terapêuticas que podem influenciá-la de forma favorável.

Manter registros detalhados das experiências psicodélicas e dos intervalos entre sessões consecutivas é uma parte muito importante da psicoterapia com LSD. É absolutamente essencial para fins de pesquisa, se a intenção é tirar conclusões generalizadas e usar as observações como base para especulação teórica. Registros bons e detalhados também são extremamente úteis na prática clínica diária. Um terapeuta que trata um grande número de pacientes em sessões seriadas de LSD geralmente esquece muitos detalhes, e mesmo os próprios pacientes não se lembram de todas as sequências de suas experiências psicodélicas anteriores. Ocasionalmente, o material de uma sessão muito anterior adquire inesperadamente um novo significado em vista de episódios posteriores; registros confiáveis podem ser de grande valor nessas circunstâncias. Isso pode se tornar ainda mais evidente se o paciente tiver documentado o curso de sua terapia com desenhos e pinturas.

Durante minha própria pesquisa, um estudo retrospectivo cuidadoso dos registros de LSD revelou muitas conexões que eu havia perdido durante o processo de tratamento em si, que se estendeu por meses ou anos. Ao revisar e reconstruir o desenrolar do processo psicodélico de cada indivíduo, conforme refletido nas anotações, pude reconhecer certos temas repetitivos, agrupamentos experienciais recorrentes, tendências subjacentes importantes, estágios típicos e pontos de virada característicos. Isso

proporcionou insights valiosos sobre a natureza e o curso do procedimento com LSD em determinados indivíduos e permitiu a comparação com as descobertas significativas de dados semelhantes sobre outros pacientes. Isso, por sua vez, forneceu um mapeamento dinâmico aproximado dos espaços internos disponibilizados pelo LSD e, assim, expandiu o modelo do inconsciente humano. Também lançou luz sobre as características básicas do processo transformador facilitado por administrações repetidas da droga.

No texto a seguir, discutiremos em detalhes os processos que se desenrolam durante o curso da terapia com LSD, com foco em três aspectos importantes:

a) mudanças no conteúdo das sessões psicodélicas;

b) mudanças emocionais e psicossomáticas nos intervalos pós-sessão;

c) mudanças a longo prazo na estrutura da personalidade, visão de mundo e hierarquia de valores básicos.

MUDANÇAS NO CONTEÚDO DAS SESSÕES PSICODÉLICAS

Em uma seção anterior deste livro, discutimos os fenômenos abstratos, psicodinâmicos, perinatais e transpessoais como as quatro principais categorias de experiências que ocorrem em sessões com LSD. Os arranjos das matrizes geradoras dessas modalidades experienciais e suas interconexões são intrincados e complexos. Não podem ser reduzidos a nenhum modelo linear e são melhor compreendidos em termos holonômicos.[22] Portanto, não é totalmente preciso falar do inconsciente como estratificado e referir-se a algumas de suas manifestações como mais superficiais do que outras. Contudo, no trabalho clínico diário com LSD, alguns desses fenômenos parecem estar geralmente mais acessíveis do que outros e, em sessões psicodélicas seriadas, tendem a emergir em uma determinada sequência característica.

Nas primeiras sessões com LSD, especialmente se a dosagem for mantida entre 100 e 150 microgramas, geralmente há uma predominância de experiências abstratas de vários tipos. Com os olhos fechados, a maioria dos usuários de LSD tem visões incrivelmente coloridas e dinâmicas de desenhos geométricos, formas arquitetônicas, exibições caleidoscópicas, fontes mágicas ou fogos de artifício fantásticos. Às vezes,

[22] A teoria holonômica do universo e do cérebro humano foi desenvolvida pelo físico David Bohm (13) e pelo neurocientista Karl Pribram (81, 82). Trata-se de um paradigma revolucionário que oferece a possibilidade de uma nova síntese de campos aparentemente tão díspares como o misticismo, a pesquisa moderna da consciência, a parapsicologia, a neurofisiologia e a física quântica-relativística. Esse modelo permite conciliar as diferenças entre a parte e o todo, ou entre objetos separados e a unidade indiferenciada. Oferece também uma nova abordagem para a compreensão das características espaciais e temporais do mundo fenomênico. Devido à sua importância para uma teoria abrangente da mente humana, ela será discutida em detalhes no próximo volume.

isso pode assumir a forma mais complexa de interiores de templos gigantescos, naves de catedrais góticas, cúpulas de mesquitas monumentais ou decorações em palácios mouros ("arabescos"). Quando os olhos estão abertos, o ambiente parece estar em fluxo ou em movimento ondulante rítmico. As cores são excepcionalmente brilhantes e explosivas, os contrastes de cores muito mais fortes do que o normal, e o mundo pode ser percebido de uma maneira caracterizada por vários movimentos da arte moderna, como o impressionismo, o cubismo, o surrealismo ou o hiper-realismo.

Às vezes, objetos inanimados são descritos como ganhando vida; em outras ocasiões, o mundo inteiro pode parecer geometrizado e ornamentado. Provavelmente, os fenômenos perceptivos mais interessantes neste grupo são as ilusões de ótica. Vários elementos comuns do ambiente podem ser vistos transformados em animais fantásticos, rostos grotescos ou cenários exóticos. Embora as mudanças de percepção sejam mais marcantes no campo óptico, elas também podem envolver audição, tato, olfato ou paladar. Ocorrências características nesta fase são as sinestesias, onde estímulos externos produzem respostas em órgãos sensoriais inadequados; assim, indivíduos sob efeito de LSD podem relatar fenômenos extraordinários como ver música, ouvir dor ou sentir o gosto de cores.

As experiências acima, embora fascinantes do ponto de vista estético e artístico, parecem ter pouca relevância do ponto de vista terapêutico, de autoconhecimento e de crescimento pessoal. Os aspectos mais importantes dessas experiências podem ser explicados em termos fisiológicos como resultantes da estimulação química dos órgãos sensoriais e refletindo sua estrutura anatômica e características funcionais. Muitas delas podem ser produzidas por anoxia, hiperventilação, inalação de dióxido de carbono ou vários meios físicos, como pressão mecânica sobre o globo ocular, estimulação elétrica do sistema óptico e exposição à luz estroboscópica ou sons de várias frequências. Os indivíduos ocasionalmente se referem, nesse contexto, a certos fenômenos da vida cotidiana que se aproximam de algumas dessas experiências. Assim, a tela de uma televisão dessintonizada pode produzir uma réplica próxima da distorção visual ou geometrização de uma imagem. Da mesma forma, as ilusórias alterações acústicas produzidas pelo LSD podem ser simuladas por um receptor de rádio que esteja captando os ruídos de faixas intermediárias entre estações.

As visões de padrões geométricos são tão comuns nas sessões de LSD com baixas doses em iniciantes que foram originalmente consideradas uma reação regular e típica à droga. No entanto, elas tendem a desaparecer das sessões quando a dose é aumentada ou a administração de LSD é repetida. Essa é uma observação difícil de explicar. Existe a possibilidade de que elas representem, na verdade, uma repetição dos fenômenos sensoriais induzidos pela falta de oxigênio durante o parto, formando assim o nível mais

superficial da memória do nascimento. Sua afinidade com a terceira matriz perinatal parece apontar nessa direção. Para evitar mal-entendidos, é importante enfatizar que nem todas as experiências abstratas e geométricas em sessões de LSD pertencem a essa categoria.

Em sessões transpessoais avançadas, os indivíduos podem ter diversas visões de natureza geométrica. Esses dois tipos de visões geométricas são bastante diferentes e podem ser facilmente distinguidos um do outro. As imagens geométricas avançadas estão relacionadas a formas específicas do microcosmo e do macrocosmo ou representam elementos da geometria espiritual. Visões típicas dessa categoria representam estruturas atômicas e moleculares, elementos celulares e de tecidos, conchas, favos de mel, flores e botões, ou vários símbolos universais e mandalas complexas. O rico conteúdo filosófico e espiritual desses fenômenos os distingue claramente das experiências abstratas e estéticas descritas anteriormente.

Por vezes, as alterações sensoriais abstratas podem assumir uma qualidade emocional distinta e até mesmo um conteúdo específico. Podem tornar-se nítidas, perigosas e agressivas, com uma cor vermelho-escura que sugere acidente, operação, assassinato ou incesto. As suas cores podem ser muito fecais, acompanhadas de sentimentos de repulsa, nojo ou vergonha. Algumas outras formas e cores de visões abstratas podem ser percebidas como lascivas e obscenas, ou muito sensuais, sexualmente estimulantes e sedutoras. Da mesma forma, formas e cores quentes, suaves e reconfortantes podem sugerir o mundo do bebé satisfeito. Tais qualidades específicas nas imagens refletem sempre material biográfico subjacente e emocionalmente relevante. O mesmo se aplica às alterações perceptivas noutras áreas, quer ocorram espontaneamente ou como transformações ilusórias específicas de algum estímulo sensorial concreto. Experiências deste tipo representam uma transição do nível abstrato para o nível psicodinâmico.

No estudo da terapia psicolítica em Praga, a maioria dos pacientes apresentava, nos estágios iniciais de suas sessões de tratamento com LSD, elementos psicodinâmicos e abstratos em várias combinações e proporções. Com o aumento do número de sessões, os fenômenos abstratos desapareciam progressivamente do conteúdo das experiências psicodélicas e o processo se concentrava na complexa autoexploração biográfica. Certos aspectos das sessões psicodinâmicas representavam a revivência de eventos emocionalmente importantes na vida dos indivíduos, desde a primeira infância, passando pela vida adulta, até mesmo o passado recente.

A maioria das outras experiências nesse nível poderia ser identificada, seja imediatamente ou posteriormente, como vários derivados desse material biográfico. A decifração dessas formações mais complexas frequentemente ocorria de modo

espontâneo durante a terapia com LSD, quando finalmente era possível rastreá-las até suas fontes originais. No entanto, como esses fenômenos psicodinâmicos têm uma estrutura semelhante à dos sonhos, eles também podem ser submetidos a análises adicionais por meio de diversas técnicas utilizadas na interpretação de sonhos.

A compreensão do conteúdo e da dinâmica das sessões de LSD nesse nível é facilitada se pensarmos em termos das constelações de memória específicas, ou sistemas COEX, que foram descritas anteriormente. Esses sistemas ajudam a explicar a observação, de outra forma intrigante, de que em sessões sequenciais de LSD o conteúdo específico tende a sofrer mudanças constantes, enquanto a estrutura geral da experiência, a qualidade das emoções e os sintomas psicossomáticos associados podem permanecer relativamente estáveis por longos períodos. Isso reflete o fato de que cada sistema COEX possui um tema geral que o caracteriza, mas cada uma das camadas históricas representa uma versão concreta e específica desse tema, vinculada a muitos detalhes biográficos.

Uma vez revelado todo o sistema COEX, as mudanças sequenciais no conteúdo específico das sessões (e as correspondentes transformações ilusórias do terapeuta e do ambiente) podem ser compreendidas retrospectivamente como reflexo de seus vários níveis históricos. Com alguma experiência clínica, também é possível usar o conhecimento dos sistemas COEX para antecipar a natureza aproximada das experiências em suas camadas mais profundas, antes que estas se manifestem de fato no processo do LSD. Como discutimos anteriormente, o conceito de constelações COEX, e de sistemas dinâmicos governantes em geral, é particularmente útil para compreender as complicações da administração de LSD, como reações prolongadas ou recorrências.

Em nossa pesquisa em Praga, o conteúdo das sessões psicodinâmicas tendeu, em geral, a progredir da revivência de memórias traumáticas de natureza psicológica para memórias de doenças graves, cirurgias e acidentes. Isso deve ser entendido em termos estatísticos, como uma tendência em um grande número de pacientes; não significa que esse desenvolvimento seja absolutamente linear ou que seja obrigatório para cada indivíduo ou situação de tratamento. Em um determinado estágio do tratamento com LSD, muitos pacientes passaram de conflitos, problemas e memórias de eventos emocionalmente relevantes para a revivência de situações que colocaram em risco sua sobrevivência ou integridade física. Eventos biologicamente ameaçadores e traumas psicológicos graves na primeira infância parecem representar uma ligação temática entre o nível biográfico e o nível perinatal do inconsciente.

Como geralmente há uma sobreposição considerável de experiências entre esses dois âmbitos, a transição pode ser gradual e quase imperceptível. Assim, muitos pacientes com transtorno de descompressão psicodélica (TDP) que estavam revivendo

episódios de quase afogamento, difteria, coqueluche, pneumonia infantil ou amigdalectomia, reconheceram repentinamente que parte da dor, do medo e da sensação de sufocamento que pareciam estar relacionados a esses eventos biográficos era, na verdade, parte do trauma do nascimento. Da mesma forma, outros pacientes que estavam lidando com uma raiva assassina aparentemente relacionada a distúrbios orais precoces frequentemente reconheciam que parte da enorme agressividade que haviam atribuído à sua insatisfação infantil com as condições de amamentação estava, em um nível mais profundo, associada à luta para nascer.

No contexto perinatal, a tensão e o travamento da mandíbula que caracterizam a agressão oral parecem ser uma situação natural na fase final do parto, quando a cabeça é pressionada contra as paredes resistentes do canal vaginal. Um terapeuta experiente em LSD pode, portanto, reconhecer frequentemente elementos perinatais emergentes por trás de certas reações emocionais excessivas e manifestações psicossomáticas que o paciente associa a diversas memórias da infância.

Quando as sessões psicodélicas seriadas foram continuadas, mais cedo ou mais tarde todos os sujeitos expostos ao LSD transcenderam o estágio biográfico e entraram completamente na área perinatal. O número de sessões necessárias para esse desenvolvimento variou consideravelmente de um indivíduo para outro. De modo geral, no contexto do estudo psicolítico conduzido em Praga, os sujeitos sem problemas emocionais graves dedicaram muito pouco tempo a lidar com material biográfico e passaram relativamente rápido para questões de morte e nascimento, questionamentos filosóficos sobre o significado da vida humana e a descoberta das dimensões espirituais da existência.

Em contraste, pacientes psiquiátricos com problemas neuróticos e psicossomáticos graves às vezes precisavam de vinte a trinta sessões antes de entrarem completamente no âmbito do processo de morte-renascimento. Retrospectivamente, muitos deles perceberam que sua permanência no nível psicodinâmico tinha sido defensiva por natureza; eles estavam evitando o material perinatal, muito mais assustador. Essa atitude era, naturalmente, apoiada e incentivada pela ênfase exclusiva em dados biográficos implícita na orientação freudiana inicial dos terapeutas. O tempo necessário para o trabalho psicodinâmico pode ser consideravelmente reduzido se os terapeutas estiverem familiarizados com as dimensões perinatal e transpessoal da experiência psicodélica e se sentirem confortáveis com elas.

Uma vez que os pacientes estejam totalmente envolvidos no processo de morte-renascimento, o foco principal em muitas sessões consecutivas de LSD é o desdobramento perinatal, com todas as suas ramificações e nuances. Em termos mais gerais, esse processo consiste em um grande número de sequências experienciais

envolvendo o simbolismo de matrizes perinatais individuais. Não conseguimos detectar nenhum padrão ou regularidade universal quanto à ordem em que essas matrizes são confrontadas. Alguns sujeitos excepcionais têm acesso experiencial direto a elementos do BPM I e fenômenos transpessoais antes de confrontarem os elementos de matrizes perinatais negativas. Mais tipicamente, o acesso ao BPM IV e I aumenta à medida que os sujeitos lidam com os aspectos difíceis do BPM II e III. Em geral, os padrões sequenciais perinatais são muito individuais; os fatores que os determinam são complexos e, no momento, apenas insuficientemente compreendidos. A natureza e as circunstâncias do processo biológico de nascimento real, e características específicas da história do indivíduo que reforçaram e acentuaram certas facetas do trauma do nascimento, parecem ser de considerável importância nesse sentido.

Além dos elementos inerentes à estrutura da personalidade do sujeito, diversos fatores externos parecem ter relevância potencial ou real. Entre eles, incluem-se a personalidade do terapeuta, sua orientação geral e abordagem terapêutica, bem como os elementos do *set* e *setting* no sentido mais amplo. Diversas observações assistemáticas sugerem a possível relevância de influências sazonais e eventos do calendário, como aniversários, datas comemorativas importantes, Natal ou Páscoa. Algumas pistas interessantes podem ser ocasionalmente obtidas a partir do mapa astral do sujeito e dos dados sobre trânsitos planetários,[23] e a área mais promissora para pesquisas futuras talvez seja a dos possíveis determinantes cosmobiológicos das sessões psicodélicas em geral e do processo perinatal em particular.

Embora o foco experiencial principal no procedimento com LSD seja o nível perinatal, diversos episódios importantes relacionados às matrizes individuais podem ser vivenciados em uma única sessão. Contudo, em cada uma dessas sequências, a ênfase recai sobre um aspecto, faceta ou nível diferente do padrão experiencial principal. Em algumas sequências envolvendo as matrizes negativas, o foco central está na qualidade emocional, como depressão, ansiedade, culpa, raiva, agressão ou repulsa. Em outras, a ênfase pode estar em uma ou várias manifestações psicossomáticas — sensação de sufocamento, pressão na cabeça e no corpo, diversas dores físicas, liberação de tensão em tremores, náuseas e vômitos ou dificuldades cardíacas. Além disso, cada um dos estágios do processo perinatal pode ser vivenciado em diferentes níveis, desde várias alusões simbólicas superficiais até sequências de natureza primordial e elementar que possuem dimensões capazes de abalar a mente e o mundo.

[23] O Dr. Rick Tarnas (99), que tem estudado sistematicamente as correlações entre vários aspectos do processo de desenvolvimento espiritual e os principais trânsitos planetários, chamou a minha atenção para o fato de as características arquetípicas dos planetas Netuno, Saturno, Plutão e Urano, conforme descritas pela astrologia, mostrarem paralelos impressionantes com as minhas descrições das características experienciais do BPM I, BPM II, BPM III e BPM IV, respectivamente.

Uma experiência complexa que combina sensações de constrição com sensações dolorosas nos genitais e no umbigo. Ilustra a origem do complexo de castração e suas raízes no trauma do parto.

Os horrores do trauma do parto. Monstros semelhantes a pássaros atacam o feto indefeso e frágil, que pende do topo da cúpula uterina pelo cordão umbilical. Suas garras e bicos gigantescos simbolizam as forças biológicas destrutivas do parto.

A riqueza do conteúdo experiencial é ampliada pelo fato de o processo envolver uma variedade infinita de material ilustrativo da biologia, zoologia, antropologia, história, mitologia e religião. Esses elementos também contribuem para o conteúdo das matrizes perinatais positivas, cujas manifestações emocionais e fisiológicas são muito mais uniformes e simples do que as das negativas. Por essas razões, as sessões psicodélicas focadas no processo de morte-renascimento não apenas têm grande potencial terapêutico, mas também são uma fonte de insights científicos, sociopolíticos, filosóficos e espirituais inestimáveis.

Embora os indivíduos possam vivenciar diversas sequências de morte e renascimento em uma única experiência psicodélica, geralmente são necessárias várias sessões para que esse processo se complete e o material perinatal desapareça completamente de seu conteúdo. Isso está de acordo com observações antropológicas em diversas culturas não ocidentais, onde poderosas sequências de morte e renascimento são induzidas por drogas ou por diversos métodos não farmacológicos no contexto dos chamados ritos de passagem. Há indícios de que, na segunda metade da vida, os episódios de estados incomuns de consciência durante tais rituais se tornam menos dramáticos e carecem dos elementos perinatais. A descrição da cultura Senoi feita por Kilton Stewart (96) pode ser citada como uma importante confirmação disso. À medida que o processo perinatal se desenrola, a intensidade das experiências negativas tende a aumentar e os sentimentos de libertação e alívio subsequentes tornam-se mais profundos e completos.

Certos aspectos do processo perinatal podem ser usados como indicadores aproximados de sua progressão. Se o indivíduo passa longos períodos de várias sessões consecutivas no papel de vítima sofredora — impotente, desesperançoso e com sentimentos de "sem saída" —, geralmente significa que ele ou ela está nos estágios iniciais do processo. O acesso crescente a sentimentos agressivos e um papel ativo nas sequências experienciais são característicos de estágios mais avançados do processo de morte-renascimento. Foi mencionado anteriormente que, no contexto da terceira matriz perinatal, a agonia física e a emocional estão intimamente interligadas com a intensa excitação sexual. Como resultado dessa conexão, durante a terapia com LSD usando doses mais baixas, parte da agonia do nascimento pode ser descarregada e elaborada na forma de sequências orgásticas de intensa dor.

Se altas doses forem usadas no processo com LSD, o aumento do conteúdo sexual nas sessões é um importante indicador de que o processo perinatal está entrando na fase final. O mesmo se aplica a encontros íntimos com material biológico, como sangue, catarro, fezes, urina ou outras substâncias com odor fétido. Outro sinal típico de que o processo de morte-renascimento está chegando ao fim é a predominância experiencial

do elemento fogo, na forma de imagens concretas de vulcões, reações termonucleares, explosões e incêndios, e especialmente na forma mais abstrata e transcendental do fogo purificador e rejuvenescedor (pirocatarse).

É de importância crucial para a prática da psicoterapia com LSD conhecer intimamente os concomitantes da transição experiencial da morte para o renascimento. Alguns dos estados que o sujeito precisa enfrentar nesse contexto são tão insuportáveis que ele ou ela pode não ser capaz de lidar com eles sem um conhecimento suficiente desse território por parte do terapeuta, e sem encorajamento e apoio constantes deste. Se isso não estiver disponível, a evitação desesperada dos aspectos assustadores do crítico ponto de virada pode se tornar um impedimento de longo prazo ou mesmo um bloqueio permanente para a conclusão do processo perinatal. A expectativa de uma explosão global catastrófica, graus excessivos de sufocamento, a sensação de uma perda iminente de consciência ("apagão"), uma sensação de desintegração corporal e o colapso de todos os pontos de referência são os obstáculos finais mais frequentes que os sujeitos precisam enfrentar no processo de morte-renascimento.

As experiências perinatais ocupam uma interessante posição intermediária entre o inconsciente individual, determinado biograficamente, e os domínios transpessoais do inconsciente coletivo. O grau relativo de envolvimento de material psicodinâmico ou transpessoal nas sessões perinatais é outro indicador de progresso. Nas fases iniciais, há uma ênfase biográfica considerável; enquanto os sujeitos lidam com memórias traumáticas da infância, a experiência ocasionalmente se aprofunda em uma sequência perinatal. Posteriormente, o foco principal se desloca quase inteiramente para o conteúdo das matrizes perinatais e os elementos psicodinâmicos geralmente se reduzem a uma revivência ocasional de doenças, operações ou acidentes.

Ao mesmo tempo, vários domínios transpessoais são cada vez mais representados nas sessões, seja como ilustrações e concomitantes das sequências perinatais ou como episódios independentes. Frequentemente, indivíduos sob efeito de LSD que vivenciam vários aspectos do trauma do nascimento relatam uma revivência simultânea de memórias de encarnações passadas que envolvem elementos semelhantes. Sensações de sufocamento no canal vaginal podem, portanto, ser associadas ao que parece ser uma memória de afogamento ou enforcamento em outra vida. Dores perinatais agudas podem assumir a forma de ferimentos causados por uma espada ou um animal selvagem em uma encarnação anterior, e a sensação de não ter saída do BPM II pode ser comparada a uma cena de aprisionamento em uma masmorra medieval. De maneira similar, experiências de morte do ego podem coincidir com execuções, assassinatos ou sacrifícios rituais.

Identificação com Cristo crucificado no contexto do BPM III.

Acima. Jesus cercado pelo ódio da multidão hostil.
Meio. Os aspectos biológicos brutais da crucificação.
Abaixo. A raiva que seria uma reação humana apropriada às torturas infligidas a Jesus.

Três manifestações do mesmo tema nos níveis psicodinâmico, perinatal e transpessoal

figura A

A: “Pega”, uma importante companheira de infância imaginária do sujeito.

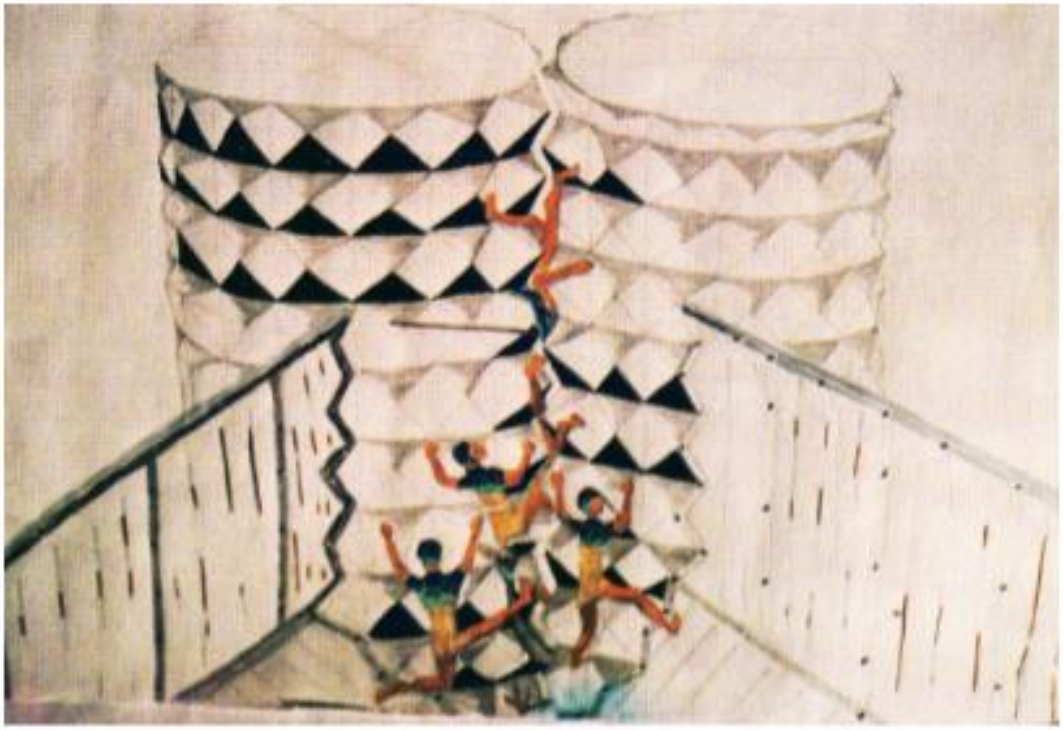


figura B

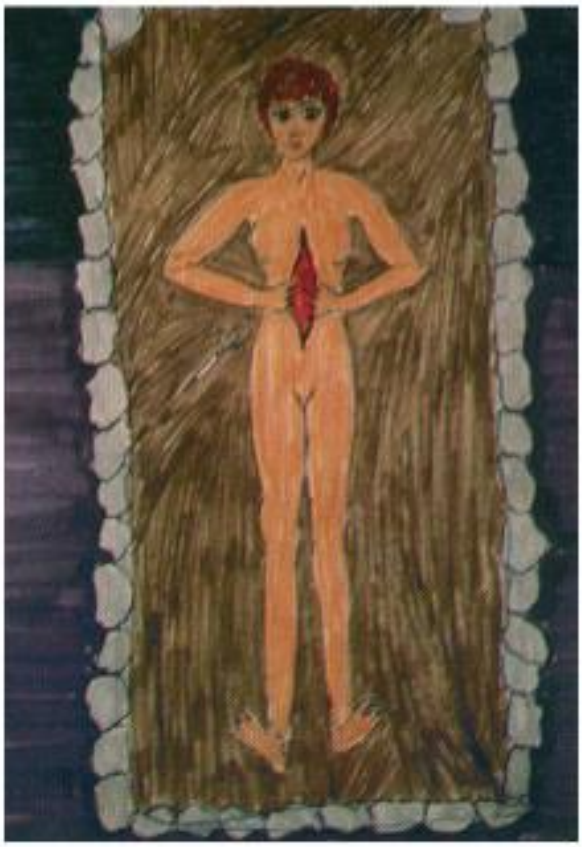
B: Soldados em trajes antigos são esmagados entre dois cilindros gigantescos.

figura C

Neste símbolo essencialmente perinatal, os soldados representam elementos de uma experiência transpessoal subjacente, retratada no último desenho.

C: Uma expedição militar de um antigo exército (africano?). A imagem de “Pega” reaparece como um tema no estandarte.

As energias explosivas e as emoções avassaladoras envolvidas nos estágios finais do desenvolvimento perinatal (BPM III).



A conexão entre esse processo e a abertura do chakra cardíaco.

Muitas outras formas de fenômenos transpessoais podem surgir pela primeira vez em conexão com sequências perinatais. Diversas imagens arquetípicas de divindades e demônios podem acompanhar as experiências do nascimento, como visões individuais ou no contexto de sequências mitológicas inteiras. Versões da Mãe Terrível ou Grande Mãe, Satanás, Moloch, Shiva, o Destruidor, Osíris, Dionísio e Jesus Cristo parecem ter associação específica com matrizes perinatais individuais e vários aspectos do processo de nascimento. Em alguns casos, memórias das vidas dos ancestrais humanos do indivíduo, ou experiências de diversas crises filogenéticas, podem ocorrer com a mesma função descrita acima para os elementos cármicos.

A identificação com pessoas de diferentes raças, profissões, grupos sociais e situações, como soldados em guerras, líderes militares ambiciosos, revolucionários, ditadores, prisioneiros em campos de concentração, internos de hospícios, aventureiros, exploradores, mártires, santos e sábios, é bastante característica. Identificação semelhante pode ser experimentada em relação a grupos inteiros de pessoas e ser acompanhada por diversas percepções relevantes sobre a dinâmica de importantes movimentos religiosos, históricos e sociopolíticos. Em casos extremos, a experiência de morte e renascimento pode parecer ter transcendido todas as fronteiras e se tornado um drama que envolve toda a humanidade.

O número de sessões psicodélicas necessárias para a conclusão do processo perinatal varia consideravelmente de pessoa para pessoa e também depende criticamente de fatores externos, como dosagem, terapeuta, *set* e *setting*. Por esse motivo, qualquer estimativa numérica absolutamente válida é impossível. Em minha experiência, alguns indivíduos conseguiram elaborar e integrar o material perinatal em menos de dez sessões de LSD com altas doses e totalmente internalizadas. Outros precisaram de dezenas de experiências psicodélicas no mesmo contexto antes de conseguirem avançar completamente para a fase transpessoal. Também conheci várias pessoas que tomaram LSD por conta própria, de forma externalizada e sem supervisão, em um contexto social, e que sequer haviam iniciado esse processo, apesar de centenas de exposições à droga.

Se forem utilizadas altas doses de LSD puro e as sessões forem encaradas como uma profunda exploração pessoal, a maioria dos indivíduos, mais cedo ou mais tarde, completa o processo de morte e renascimento do ego. A partir desse ponto, todas as suas sessões tornam-se transpessoais por natureza e representam uma busca filosófica e espiritual contínua. Independentemente de o processo ter sido inicialmente abordado como terapia ou por outro motivo, ele se transforma, nessa fase, em uma aventura cósmica na consciência, com o objetivo de desvendar os enigmas da identidade pessoal, da existência humana e do esquema universal.

No programa de terapia psicolítica em Praga, um paciente psiquiátrico típico com problemas neuróticos ou psicossomáticos progredia sucessivamente do trabalho com questões psicodinâmicas, passando pelo processo de morte e renascimento, até a exploração filosófica e espiritual da fase transpessoal. Se quisermos relacionar esse desenvolvimento às escolas de psicoterapia existentes, podemos nos referir à primeira fase como freudiana, pois grande parte do processo psicodinâmico pode ser compreendida em termos psicanalíticos. Como um aspecto importante do processo perinatal é a revivência do trauma do nascimento, podemos nos referir a ele como rankiano.

Uma das características essenciais desta fase é a enorme liberação de energias reprimidas através de descargas semelhantes ao orgasmo e a dissolução da armadura do caráter: ela também possui, portanto, uma importante dimensão reichiana. O único psiquiatra que explorou e descreveu sistematicamente muitos dos fenômenos transpessoais foi Carl Gustav Jung. Embora seu arcabouço conceitual não abranja toda a gama de experiências transpessoais, é apropriado chamar o terceiro estágio de junguiano. Grande parte da cartografia experiencial das áreas perinatal e transpessoal também foi abordada por diversos sistemas e tradições religiosas e místicas.[24]

A progressão pelas etapas acima e as correspondentes mudanças de conteúdo podem ser ilustradas na série de sessões de LSD de Erwin, um paciente de 22 anos com neurose obsessivo-compulsiva extremamente grave. Embora, do ponto de vista do resultado terapêutico, ele tenha sido um dos poucos casos de fracasso absoluto do tratamento, suas sessões constituíram um exemplo interessante da mudança de conteúdo simbólico. Elas mostraram como a serpente, um símbolo fálico freudiano clássico, assumiu diferentes significados dependendo do nível do processo psicodélico. Durante sua terapia com LSD, Erwin vivenciou sucessivamente vários fenômenos psicodinâmicos perinatais e transpessoais, todos de natureza negativa; ele nunca conseguiu experimentar os estados extáticos unitivos que, segundo nossas observações, possuem o maior potencial terapêutico.

Erwin foi aceito no programa de tratamento com LSD após quatro anos de terapia psiquiátrica malsucedida com vários métodos convencionais. Seu problema clínico mais atormentador era uma forte compulsão de conceber em sua mente um sistema geométrico com dois eixos coordenados e encontrar, dentro desse sistema, a localização adequada para diferentes pessoas, situações e problemas em sua vida. Quando resistia a

[24] Uma compreensão semelhante da conexão entre várias escolas de psicoterapia e níveis específicos de consciência foi recentemente expressa por Ken Wilber (103) em seu conceito de psicologia do espectro.

esse impulso, era dominado por um medo intolerável e outras emoções extremamente desagradáveis. Essa atividade absorvia tanto do seu tempo e energia que interferia em seu funcionamento diário e frequentemente o paralisava completamente. Às vezes, ele passava horas tentando encontrar as coordenadas apropriadas para um determinado aspecto de sua vida, mas nunca conseguia concluir a tarefa de forma satisfatória.

Pouco antes de sua internação, ele desenvolveu uma sensação alarmante de que o centro de seu sistema imaginário estava se deslocando para a esquerda. Isso foi acompanhado por uma sensação de urgência, tensão, depressão e insegurança generalizada. Naquela época, ele também desenvolveu vários sintomas psicossomáticos e tendia a interpretá-los de forma hipocondríaca. Ele foi encaminhado para terapia com LSD após diversas internações psiquiátricas e tratamentos malsucedidos com tranquilizantes, antidepressivos e psicoterapia sem o uso de drogas.

Inicialmente, Erwin demonstrou extrema resistência ao LSD; em um determinado momento, ele conseguiu combater com sucesso o efeito de 1500 microgramas de LSD da Sandoz administrados por via intramuscular.[25] Uma longa série de sessões com altas doses transcorreu sem incidentes; o conteúdo da maioria delas consistiu em somatização massiva e luta pelo controle. Depois disso, ele gradualmente começou a ter acesso a algum material biográfico recente, como certas memórias de seu serviço militar. Finalmente, em sua trigésima oitava sessão de LSD, ele repentinamente regrediu à infância de uma maneira muito convincente e realista. Ele se sentia pequeno e indefeso e tinha várias sensações estranhas em torno de sua área genital. Parecia-lhe que seu pênis havia encolhido e era tão pequeno quanto o de uma criança.

Isso estava associado a preocupações ansiosas sobre a perda do controle intestinal e sentimentos embaraçosos de ter as calças molhadas e sujas. Seu impulso obsessivo habitual se intensificava enormemente e parecia estar intimamente ligado a visões de corpos reptilianos em movimento e padrões de pele de cobra. As mudanças de vários elementos dentro de seu sistema geométrico imaginário pareciam estar perfeitamente sincronizadas e, às vezes, até idênticas aos movimentos das cobras. Nessas sessões, ele estava elaborando problemas relacionados ao treinamento para usar o banheiro e à rebeldia contra a autoridade parental. As funções excretoras tinham um significado fortemente ambivalente para ele, sendo simultaneamente ou alternadamente prazerosas e repulsivas.

Nesse contexto, ele reviveu de forma complexa e com plena regressão de idade um evento ocorrido quando tinha dois anos e meio. Sua mãe o havia levado a um circo, e ele assistia ao espetáculo sentado em seu colo, na primeira fila. Após uma apresentação que envolvia uma dançarina do ventre com uma grande jiboia, seu parceiro carregou a cobra pela arena, exibindo-a para o público. Quando se aproximou de Erwin e de sua mãe, a cobra fez um movimento inesperado. Em um súbito estado de pânico, Erwin urinou e sujou as calças enquanto estava sentado no colo da mãe. Ela ficou muito envergonhada com o incidente e saiu do circo imediatamente. A autenticidade dessa memória foi posteriormente verificada de forma independente pela mãe de Erwin.

[25] Este episódio é descrito em detalhes no meu livro “Domínios do Inconsciente Humano”, p. 30. (32)

Demorou muito tempo para processar todas as emoções complexas associadas a esse evento. Elas variavam de repulsa, constrangimento, vergonha e sentimentos de inferioridade a um forte prazer libidinal e uma sensação de triunfo relacionada à superação das restrições parentais exageradas em relação à higiene. Nesse nível, a imagem da cobra e os sintomas neuróticos tinham claras conotações anais: as formas serpentinas representavam fezes e a preocupação obsessiva com a mudança do sistema de coordenadas refletia os movimentos intestinais.

Mais tarde, elementos completamente novos surgiram nas sessões de LSD de Erwin. As visões da pele de cobra e dos laços serpentinos passaram a ser associadas a uma forte excitação erótica e tensão sexual. Ocasionalmente, Erwin via cenas envolvendo corpos nus de homens e mulheres em relações sexuais. Essas sequências finalmente se abriram em uma complexa revivência de uma cena primária freudiana clássica — a observação das atividades sexuais de seus pais, à qual ele deu uma interpretação sádica. Ele sentia que esse evento ocorreu aproximadamente ao mesmo tempo que a cena do circo. As duas memórias pareciam ter uma profunda semelhança; ambas envolviam uma figura masculina e uma feminina, com ele próprio como observador. A jiboia da cena do circo e o pênis da cena primária pareciam ser simbolicamente equivalentes. Nesse nível, a cobra era claramente um símbolo fálico, em plena consonância com a tradição freudiana.

Quando Erwin avançou para o nível perinatal, muitos dos fenômenos descritos anteriormente estavam significativamente relacionados à agonia do parto. Nesse contexto, a cobra tornou-se o símbolo do elemento feminino destrutivo, esmagando e sufocando o bebê durante o parto. Erwin lembrou-se de livros e filmes que mostravam cobras constritoras estrangulando a presa e engolindo-a. A semelhança entre esses atos e o parto ou a gravidez parecia representar a ponte associativa entre a conotação fálica do símbolo da cobra e sua relação com o processo de morte e renascimento. Os sintomas obsessivos continuaram intimamente relacionados aos movimentos do corpo da cobra, mas agora refletiam simbolicamente as forças conflitantes durante a propulsão pelo canal vaginal. As sensações de impureza estendiam-se das áreas genital e anal para todo o corpo e podiam ser identificadas como a condição do recém-nascido durante e imediatamente após o parto. Os problemas de perda de controle intestinal e da bexiga estavam agora relacionados à micção e defecação reflexas, que ocorrem como uma reação à agonia do parto.

As visões serpentinas persistiram mesmo em algumas sessões posteriores que apresentavam elementos de natureza transpessoal. Nelas, a serpente era percebida em uma variedade de contextos arquetípicos e mitológicos. Erwin descreveu inúmeras visões de altas sacerdotisas atendendo e venerando pítons sagradas, serpentes que personificavam as forças primordiais da natureza, gigantescos Ouroboros engolindo suas caudas, serpentes emplumadas e outras misteriosas divindades serpentinas.

As experiências com LSD, em todos os níveis descritos, pareciam fazer todo o sentido em relação aos sintomas de Erwin. Infelizmente, nenhuma dessas conexões aparentemente relevantes se mostrou terapeuticamente útil. Embora Erwin

frequentemente sentisse que estava se aproximando da solução para seus problemas, a longa série de sessões psicodélicas não trouxe os resultados desejados.

ALTERAÇÕES EMOCIONAIS E PSICOSSOMÁTICAS NOS INTERVALOS PÓS-SESSÃO

As mudanças que ocorrem no conteúdo das sessões de LSD durante o curso da terapia psicodélica têm seus correspondentes em mudanças paralelas na condição clínica dos sujeitos após as experiências com a droga. A dinâmica específica dos intervalos pós-sessão e a abordagem terapêutica para complicações foram discutidas em uma seção anterior. Aqui, descreveremos certos padrões gerais de mudança associados a sessões seriadas de LSD. Concentraremos nossa atenção no curso da terapia em Praga, antes de introduzirmos o princípio da internalização rigorosa das sessões e esforços ativos na resolução positiva e estruturação do período de término. O uso desses dois princípios diminui consideravelmente a incidência de efeitos colaterais negativos e, portanto, reduz as oscilações da condição clínica.

A discussão sobre o curso do processo de uso de LSD em circunstâncias menos estruturadas é importante por dois motivos: proporciona uma melhor compreensão da dinâmica envolvida e oferece uma justificativa para que futuros terapeutas de LSD intervenham ativamente no período de reintegração. Embora as sessões de LSD fossem supervisionadas, a ausência de intervenção terapêutica no período de reintegração tornou o procedimento mais semelhante à autoexperimentação não médica. As observações feitas nesse contexto são, portanto, de grande valor potencial para profissionais que atuam em intervenção em crises e tratam complicações decorrentes da autoexperimentação de LSD sem supervisão.

Mesmo quando não se oferece ajuda terapêutica ativa durante o período de término, os efeitos colaterais negativos das sessões de LSD são mínimos em indivíduos que demonstram estabilidade emocional razoável. Como mencionado anteriormente, nunca observei nessa categoria efeitos colaterais que tivessem a forma e a intensidade de uma psicopatologia clínica. Ocasionalmente, observamos sentimentos de tristeza, irritabilidade, fadiga, questionamentos existenciais, dores de cabeça ou “ressaca” no dia seguinte à sessão; tais manifestações, contudo, sempre permaneceram dentro da normalidade. Mesmo em um momento em que esses indivíduos estavam lidando com questões perinatais difíceis, as sequelas negativas de suas sessões de LSD não interferiram em seu funcionamento diário. De fato, focar-se unilateralmente nas

consequências negativas das sessões de LSD em pessoas “normais” seria enganoso. Na maioria dos casos, observou-se um aumento distinto de vitalidade, um acréscimo de entusiasmo, uma sensação de euforia, uma riqueza perceptiva incomum e outras mudanças distintamente positivas por dias ou semanas após a sessão psicodélica.

A situação era bastante diferente em pacientes psiquiátricos com transtornos neuróticos e psicossomáticos graves. No momento em que esses pacientes estavam em suas sessões de LSD com material psicodinâmico, seu quadro clínico apresentava um grau considerável de variação e oscilação. Após algumas sessões de LSD, eles manifestavam sinais de melhora muito expressiva; como nosso conhecimento sobre a natureza e as dimensões do procedimento de LSD era bastante limitado naquela época, isso ocasionalmente criava a falsa impressão de que a terapia estava se aproximando de uma conclusão bem-sucedida. No entanto, outras sessões de LSD eram seguidas, de forma bastante inesperada, por uma acentuação drástica dos sintomas preexistentes. Nos demais casos, as mudanças positivas ou negativas eram pequenas e, às vezes, insignificantes. Além dessas oscilações em termos de alívio ou piora dos sintomas clínicos, ocasionalmente observávamos transformações drásticas dos sintomas.

Poucas horas após a sessão de LSD, antigas manifestações psicopatológicas, que em alguns casos persistiram por muitos anos, desapareceram como por mágica e foram substituídas por diferentes sintomas clínicos que o paciente nunca havia apresentado antes. Para uma discussão detalhada da dinâmica subjacente a essas mudanças, veja a partir da página 303 deste livro. Em alguns casos, essas mudanças foram tão fundamentais que o paciente passou a fazer parte de uma categoria clínica completamente diferente. Esse fenômeno é tão marcante e de tamanha importância teórica e prática que merece ser ilustrado por um breve exemplo clínico:

Richard era um estudante de vinte e seis anos que sofria há mais de quatro anos de depressão grave e implacável, tendo feito seis tentativas sérias de suicídio, uma delas com veneno para ratos. Além disso, ele tinha crises frequentes de ansiedade generalizada, dores de cabeça excruciantes, dores cardíacas agonizantes e palpitações, e insônia grave. O próprio Richard relacionava a maioria desses problemas emocionais a distúrbios em sua vida sexual. Embora tivesse muitos relacionamentos de amizade com mulheres, ele não conseguia se aproximar delas sexualmente e nunca havia tido relações sexuais com uma mulher. Ele tentava reduzir sua tensão sexual com masturbação ocasional; no entanto, isso resultava em autoaversão e sentimentos de culpa atormentadores. Em intervalos irregulares, ele se envolvia em atividades homossexuais, sempre no papel de parceiro passivo. Embora pudesse alcançar satisfação momentânea nessas situações, os sentimentos de culpa a elas associados atingiam proporções autodestrutivas. No estado de desespero que se seguia aos seus

casos homossexuais, ele fez várias tentativas de suicídio e, certa vez, tentou se castrar ingerindo uma grande dose de hormônios estrogênicos.

Em sua décima oitava sessão de LSD, Richard completou a revivência e integração de um poderoso sistema COEX negativo que estava funcionalmente relacionado ao BPM II.[26] Isso foi seguido por uma experiência extática de várias horas de duração. Ele se sentiu autoconfiante, curado, íntegro e otimista. No entanto, durante o período de reentrada, ele se sintonizou experiencialmente com uma constelação de memória diferente, associada à terceira matriz perinatal. Foi uma surpresa desagradável para ele, após o que acreditava ser a resolução final de sua doença. Desapontado e relutante em enfrentar os novos problemas, ele mobilizou suas defesas prematuramente. Ele retornou de sua sessão de LSD radiante, feliz e com uma sensação de bem-estar físico; no entanto, para nossa surpresa, o complexo de seus antigos sintomas foi substituído por uma paralisia histérica clássica em seu braço direito. Ela apresentava todas as características típicas de uma reação de conversão histérica, incluindo a "belle indifference" — uma atitude emocional surpreendentemente indiferente em relação a um sintoma que aparenta ser grave e incapacitante.

A continuação do tratamento psicodélico trouxe resultados interessantes. Em diversas sessões subsequentes, a paralisia de Richard desaparecia sempre que o LSD começava a fazer efeito. Dois problemas importantes subjacentes à sua paralisia histérica continuavam a emergir e precisavam ser trabalhados. O primeiro era o relacionamento de Richard com seu pai, repleto de agressividade e conflitos sobre parricídio. Seu pai era um alcoólatra brutal e despótico que abusava fisicamente tanto de Richard quanto de sua mãe. Em diversas ocasiões, o pai o feriu tão gravemente que Richard precisou ser levado ao hospital. Na puberdade, Richard tinha fantasias e sonhos violentos sobre matar o próprio pai.

Nas sessões de LSD desse período, Richard repetidamente me via transformado em seu pai. Assim que seu braço e mão conseguiam se mover sob o efeito da droga, ele invariavelmente apontava o punho para o meu rosto. No entanto, ele nunca completava o movimento; sua mão parava a alguns centímetros do meu nariz, recuava e golpeava novamente com mais força. Às vezes, seu punho oscilava dessa maneira por várias horas diante do meu rosto, como se fosse impulsionado por impulsos contraditórios do id e do superego freudianos. Enquanto isso acontecia, Richard revivia diversas memórias traumáticas envolvendo seu pai e tinha várias visões simbólicas relacionadas ao parricídio.

O segundo tema subjacente à paralisia de Richard envolvia problemas relacionados à masturbação. Ao vivenciar um forte conflito entre seu desejo avassalador de se masturbar e a culpa e os medos associados a isso, sua mão se estendia involuntariamente em direção à região genital e, em seguida, recuava para uma posição próxima à articulação do quadril. Enquanto sua mão oscilava involuntariamente para frente e para trás, Richard teve inúmeras experiências envolvendo sexo e punição. Por

[26] Veja a descrição desta constelação de memória em "Domínios do Inconsciente Humano", pp. 57-60. (32)

fim, ele reviveu com intensa emoção uma lembrança traumática de ter sido flagrado e severamente punido pelo pai por se masturbar.

Ambas as áreas de conflito descritas acima tinham raízes mais profundas no período perinatal e, portanto, também refletiam a relação de Richard com sua mãe. Nessas sessões, sequências da luta entre morte e renascimento foram intimamente entrelaçadas com material biográfico relacionado ao seu relacionamento com o pai. Foram necessárias sete sessões para trabalhar essas duas áreas de conflito. Ao término desse processo, Richard recuperou o controle total de sua mão e braço; desta vez, nenhum novo sintoma surgiu e suas antigas queixas não retornaram. Algumas semanas depois, ele teve sua primeira relação sexual heterossexual.

Apesar das oscilações em seu quadro clínico, observou-se uma tendência geral de melhora na maioria dos pacientes neuróticos em nosso estudo. Após um certo número de sessões, que variou bastante de pessoa para pessoa, muitos deles atingiram temporariamente um ponto em que seus sintomas foram consideravelmente aliviados ou mesmo desapareceram, e houve um bom nível de adaptação geral. Com algumas exceções, eles puderam receber alta e continuar a terapia com LSD em regime ambulatorial.

Esse grau de melhora provavelmente foi comparável ao resultado de uma psicanálise muito bem-sucedida ou de algum outro tipo de psicoterapia sistemática de longo prazo. Em retrospectiva, de um ponto de vista convencional, esse teria sido um bom momento para encerrar a terapia. No entanto, com a maioria dos nossos pacientes, isso não aconteceu. Por diversos motivos, pareceu apropriado, na época, continuar a psicoterapia com LSD além desse ponto. Minha formação e experiência em psicanálise ortodoxa foram fatores muito importantes na decisão de continuar, o que acabou por me abrir um caminho inteiramente novo de pesquisa sobre a mente humana.

Embora, nessa fase, esses pacientes apresentassem um nível satisfatório de melhora sintomática nos períodos entre as sessões de LSD, suas experiências psicodélicas ainda envolviam episódios de agressão, ansiedade, culpa e vários sintomas psicossomáticos. De certa forma, esses sintomas estavam se tornando mais primitivos e elementares. Grande parte do material com o qual esses pacientes lidavam tinha uma clara ênfase na expressão oral. Para mim, isso indicava que a terapia estava chegando ao fim, e continuei as sessões de LSD acreditando que precisávamos apenas trabalhar alguns "problemas residuais" para evitar uma recaída. Segundo a psicanálise, nascemos como uma "tábula rasa" — uma folha em branco — e os problemas psicológicos do nosso desenvolvimento começam no período oral; não há nada anterior ao nascimento e, portanto, não havia muito mais a percorrer.

Naquela época, minha expectativa era de que a quantidade de material biográfico fosse limitada e que, eventualmente, chegaríamos a um ponto em que nenhuma nova área problemática seria detectada e ativada pelo LSD. Como a revivência de memórias traumáticas era frequentemente seguida por episódios extáticos e sem conteúdo, eu esperava que a administração seriada de LSD resultasse, em última análise, em experiências indiferenciadas e unificadoras, com grande potencial de cura e integração. Essa premissa básica provou-se correta, mas o caminho para tais experiências foi muito mais longo e complexo do que eu havia previsto.

A continuidade da terapia foi, portanto, resultado da ignorância da natureza e das leis básicas do processo do LSD; refletiu também o uso de um modelo teórico inadequado e limitado que subestimava as dimensões da personalidade humana. O preço pago por isso foi muito sofrimento emocional e psicossomático inesperado por parte dos meus pacientes, além de muita confusão conceitual e um verdadeiro teste de otimismo e resistência terapêutica da minha parte. Apesar de todas essas dificuldades, esse período se tornou a aventura intelectual e espiritual mais fascinante da minha vida. Revelou-me áreas novas e inexploradas do inconsciente humano, levou a inúmeras situações e eventos insuspeitos e me confrontou com centenas de observações incompreensíveis e intrigantes. O resultado final desse processo foi uma ruptura radical com as antigas estruturas conceituais, uma compreensão muito mais ampla da mente humana e até mesmo uma mudança drástica nos meus conceitos sobre a natureza da realidade.

À medida que as sessões de LSD avançavam para o âmbito perinatal, as qualidades emocionais e as sensações psicossomáticas a serem enfrentadas se expandiam e aprofundavam para além de todos os limites imagináveis. Mais cedo ou mais tarde, cada paciente começava a experimentar agonias e êxtases de proporções cósmicas. Enquanto os pacientes lidavam com vários aspectos do processo de morte-renascimento, uma dicotomia semelhante também ocorria nos intervalos subsequentes às experiências psicodélicas. Após algumas sessões de LSD, o quadro clínico dos pacientes deteriorava-se drasticamente. Ocasionalmente, pessoas que iniciavam o tratamento com sintomas neuróticos graves e que, em determinado momento, pareciam quase curadas, repentinamente apresentavam sintomas psicóticos transitórios.

Não era raro que fosse necessária uma reinternação temporária em pacientes que já haviam retornado à sua vida normal e continuavam a terapia em regime ambulatorial. Menos frequentemente, as sessões de LSD desta fase terminavam em estados de êxtase profundo e eram seguidas por uma melhora clínica de ordem qualitativamente diferente de tudo o que havia sido observado anteriormente no nível psicodinâmico. Essas mudanças eram caracterizadas não apenas por uma redução considerável dos sintomas,

mas também por uma abordagem ativamente alegre da existência com um tom distintamente espiritual (“resplendor psicodélico”).

À medida que os pacientes se aproximam do momento da morte definitiva do ego, alguns dos intervalos livres tornam-se bastante precários. Depressões profundas, tensão agressiva, tendências autodestrutivas e estados maníacos não são incomuns nessa fase. Embora complicações desse tipo possam ser consideravelmente reduzidas por meio de intervenção ativa no período de readaptação, um centro de tratamento especializado com pessoal treinado deve estar disponível quando indivíduos com graves problemas emocionais atingirem essa fase crítica da psicoterapia com LSD.

Nesse momento, alguns dos sintomas clínicos originais que haviam sido aliviados ou mesmo eliminados por terapias anteriores podem ser temporariamente acentuados ou reaparecer. À medida que o paciente transita, durante o processo psicodélico, do âmbito psicodinâmico para a área perinatal, diversas síndromes psicopatológicas podem gradualmente perder suas características específicas e serem reduzidas às suas raízes perinatais. Pacientes psiquiátricos que iniciaram a terapia com LSD apresentando os problemas clínicos mais variados tipicamente demonstram uma convergência notável e, por fim, manifestam, tanto nas sessões com LSD quanto nos intervalos livres, uma sintomatologia bastante similar. Nessa fase, pode haver pouca diferença entre pacientes que iniciaram com sintomas de claustrofobia, alcoolismo ou depressão inibida; todos manifestam sintomas característicos de uma segunda matriz perinatal ativada.

De forma semelhante, o sadomasoquismo, a asma, as crises histéricas e a depressão agitada podem ser despojados de suas diferenças específicas determinadas biograficamente e reduzidos à fenomenologia típica do BPM III. Observações desse tipo lançam uma luz inteiramente nova sobre a estrutura dinâmica de várias síndromes psicopatológicas e possibilitam a construção de um modelo revolucionário de doença mental e de psicoterapia. As implicações teóricas dessa natureza serão discutidas no próximo volume.

Após várias sequências de agonia, morte e renascimento, os pacientes no estudo psicolítico em Praga tipicamente alcançavam a experiência final de morte do ego. Este é um ponto de virada importante na psicoterapia com LSD; a partir deste ponto, elementos característicos das Matrizes Perinatais Básicas II, III e IV não aparecem mais nas sessões ou como determinantes dos intervalos livres. A primeira matriz perinatal e várias combinações de matrizes transpessoais assumem o controle e governam as experiências psicodélicas a partir de então. Do ponto de vista clínico, isso geralmente está associado a melhorias drásticas em um amplo espectro de transtornos neuróticos e psicossomáticos. No entanto, a completa transição experiencial da área perinatal para a

transpessoal não significa que todas as experiências negativas sejam permanentemente eliminadas do conteúdo das sessões de LSD ou dos intervalos pós-sessão.

O conteúdo das sessões puramente transpessoais apresenta a mesma dicotomia que as experiências biográficas e perinatais. O mesmo se aplica à dinâmica dos períodos pós-sessão; também aqui, a condição emocional e psicossomática do indivíduo pode ser fortemente influenciada por matrizes transpessoais positivas ou negativas. Assim, os sentimentos, pensamentos, comportamentos, visão de mundo e estilo de vida cotidianos podem refletir elementos da felicidade plena do estado intrauterino ou do horror avassalador das crises fetais; padrões cármicos positivos ou tragédias de encarnações passadas; e a energia de constelações arquetípicas nutritivas ou destrutivas.

O fato de o sujeito ter transcendido os níveis biográfico e perinatal não significa que, a partir daí, o conteúdo de suas sessões de LSD não tenha significado ou relevância pessoal. A história biográfica agora está livremente disponível no nível adulto, sem repressão e distorção emocional. Não há mais revivência dolorosa de eventos traumáticos individuais nem ênfase restrita em decifrar os dramas da família nuclear e seu impacto na vida de alguém. Da mesma forma, as lutas de vida ou morte, os pesadelos claustrofóbicos, as cenas escatológicas e as orgias sadomasoquistas do nascimento não reaparecem nas sessões.

Contudo, por mais grandiosa e cósmica que seja a escala das experiências transpessoais, elas estão sempre intimamente ligadas ao cotidiano do indivíduo. Trabalhar matrizes transpessoais negativas e conectar-se com matrizes positivas exerce uma influência terapêutica sobre os processos emocionais, psicossomáticos e interpessoais do sujeito. Também proporciona novos níveis de compreensão da própria identidade, das dimensões do ser, da vida humana e da existência em geral. Embora não haja mais um trabalho "arqueológico" específico a ser feito sobre a história de vida atual, a interpretação de seu significado muda constantemente à medida que as estruturas conceituais são expandidas para acomodar novos dados experienciais.

Um aspecto da existência cotidiana que demonstra conexões particularmente íntimas com o processo psicodélico é a vida onírica do indivíduo. Em um curso de psicoterapia envolvendo sessões seriadas de LSD, há uma clara continuidade entre a natureza e o conteúdo das experiências induzidas pela droga e a atividade mental durante o sono e o período hipnagógico. Os sonhos antes da sessão de LSD frequentemente antecipam o conteúdo da experiência psicodélica, e a vida onírica nos períodos pós-sessão tipicamente elabora vários temas da sessão anterior. Isso é particularmente marcante quando importantes gestalts permanecem sem resolução na sessão anterior e muito material inconsciente com forte carga emocional torna-se experiencialmente disponível.

Quando a ênfase no processo psicodélico recai sobre questões biográficas, os sonhos apresentam a estrutura dinâmica típica da psicanálise freudiana. Grande parte do seu conteúdo parece fazer sentido em termos da história emocional do indivíduo e pode ser facilmente decifrada por um intérprete familiarizado com os princípios básicos da análise de sonhos. Quando os pacientes sob efeito de LSD entram experiencialmente na área perinatal, a qualidade dos seus sonhos se altera e a abordagem freudiana de interpretação deixa de ser adequada. Embora a análise formal geralmente produza algum material da história do indivíduo que pareça relevante e tematicamente associado ao conteúdo desses sonhos, qualquer interpretação puramente biográfica permanece superficial e pouco convincente. Os sonhos dessa fase são muito primordiais, elementares e carregados de emoções intensas.

O conteúdo desses sonhos geralmente deriva, de forma mais ou menos direta, dos temas típicos associados às matrizes perinatais individuais. Assim, os sonhos perinatais relacionados à BPM II envolvem experiências passivas de tortura em prisões, campos de concentração e câmaras de gás; experiências claustrofóbicas assustadoras em cavernas, passagens subaquáticas ou corredores, túneis e tubulações progressivamente mais estreitos; e um mundo de figuras de papelão sem sentido, atrações de circo e autômatos ou robôs. Formas mais atenuadas desses sonhos envolvem uma variedade de situações desesperadoras em diferentes níveis. Vários aspectos da BPM III geram sonhos de guerras titânicas ou catástrofes naturais de proporções enormes; assassinatos, acidentes, massacres sangrentos, estupros e orgias sadomasoquistas; cenas pornográficas repletas de desvios e perversões sexuais ultrajantes; e uma atmosfera de decadência e sujeira inimaginável. As fases finais dessa matriz estão associadas a sonhos de aventuras emocionantes em expedições militares, caçadas, parques de diversões e, particularmente, em carnavais coloridos.

A transição do BPM III para o BPM IV se reflete em sonhos sobre mortes individuais e em massa, incêndios enormes, erupções vulcânicas, guerras atômicas e a destruição do mundo. Sonhos derivados do BPM IV envolvem elementos de revelações divinas, vitórias triunfantes, fuga de situações perigosas, reconciliação ou reencontro amoroso e celebração alegre. Reinos celestiais, atmosfera paradisíaca, belas paisagens naturais e estados oceânicos em sonhos revelam o envolvimento da primeira matriz perinatal.

A descrição a seguir é um excelente exemplo de um sonho cujo conteúdo reflete a dinâmica perinatal. Nesse caso, o próprio sujeito reconheceu sua relação com o processo de nascimento.

Era uma tarde de domingo e toda a minha família estava na ampla sala de estar de uma casa situada em um penhasco com vista para o Pacífico. Todos estavam se divertindo como de costume em nossas férias em família, quando notei que uma tempestade parecia estar ganhando força lá fora. De repente, o vento e a chuva adquiriram tanta força que começaram a penetrar pelas janelas; nesse momento, meu pai disse em um tom muito significativo: "É o Quinto Vento". Então, em um momento que parece magnífico mesmo em retrospectiva, toda a casa começou a girar sobre seus alicerces e a cair do penhasco no Pacífico, lá embaixo. Durante os poucos segundos entre o início da queda e o momento do impacto, percebi que toda a minha família e eu iríamos morrer no cataclismo. No exato momento em que aceitei totalmente a minha própria morte e a dos meus entes queridos, acordei, pouco antes da casa atingir o oceano.

Ao despertar, fiquei com uma sensação extraordinária de êxtase, e então reconheci que o sonho tinha uma profunda semelhança com certas sensações que tive em sessões recentes de LSD. Nessas sessões, parecia que eu estava revivendo meu nascimento e os elementos da aceitação da minha morte, o fim do mundo, forças elementais tremendas envolvidas em uma explosão cataclísmica e, finalmente, a sensação peculiar de que minha cabeça (percebida como muito maior do que o normal), o quarto e o prédio em que eu estava e, de fato, todo o universo pareciam estar prestes a girar em seu eixo da maneira mais inexplicável e impressionante — todos esses elementos apareceram em várias partes das sessões e foram repetidos de forma bela no sonho. Finalmente, lembrei-me de como, no nascimento do meu filho, a cabeça pareceu girar no ápice do processo de nascimento, e toda a imagem pareceu se encaixar — este sonho pareceu representar de forma simbólica muitos dos aspectos essenciais da morte do ego.

Uma vez que o indivíduo entra no estágio transpessoal do processo com LSD, isso tem consequências importantes para a natureza e o conteúdo de seus sonhos. Muitos dos elementos e sequências, ou mesmo todo o conteúdo de certos sonhos, podem representar fenômenos transpessoais de forma mais ou menos pura. Tais sonhos não podem ser adequadamente interpretados em termos freudianos e os resultados de tal análise serão inevitavelmente superficiais e imprecisos. Esses sonhos não apresentam a distorção e a condensação características daqueles que são biograficamente determinados, e têm a qualidade de memórias de encarnações passadas, experiências ancestrais ou filogenéticas, encontros com entidades arquetípicas, vários tipos de percepção extrassensorial ou viagens fora do corpo. O reconhecimento e a aceitação da natureza específica de tais sonhos são essenciais para sua correta compreensão e interpretação. Devido à profunda ligação orgânica entre a vida onírica e as experiências psicodélicas, o trabalho com sonhos deve ser parte integrante de todo programa abrangente de terapia psicodélica.

Uma representação sinóptica de um sonho que o autor teve durante seu treinamento analítico. Ele estava em uma masmorra horrível, acorrentado a uma laje e exposto a várias torturas desumanas. Estas foram associadas ao motivo da pequena taça que fornece quantidades ilimitadas de creme de trigo a quem souber a palavra mágica — um tema de um conto de fadas popular tcheco. No sonho, essa taça mágica estava do lado de fora da prisão, derramando enormes quantidades de líquido nutritivo. Ficou claro que os tormentos terminariam no momento em que o creme de trigo alcançasse a janela e começasse a fluir para dentro. Associações livres que surgiram desse sonho incluíram a Inquisição Espanhola e os engenhosos instrumentos de tortura usados; a vida instintiva dos macacos; muitos temas orais, incluindo os reservatórios bucais dos hamsters; e detalhes sobre um rei tcheco que passou toda a sua vida na prisão. Vários incidentes concretos da infância, envolvendo desconforto em zonas erógenas, também foram relatados: a boca queimada por leite quente, uma operação para fimose, enemas dolorosos e outros. Consequentemente, o analista interpretou o sonho como uma formação composta que condensava todas as interferências na satisfação libidinal que o analisando sofreu no início de sua vida.

Essa explicação pareceu superficial e insatisfatória. Mais tarde, os elementos do sonho reapareceram em uma sessão com alta dose de LSD e fizeram todo o sentido no contexto do trauma do parto. A masmorra é o útero que dá à luz e as torturas terminarão quando a fase de amamentação for alcançada. A identificação com o rei ilustra a conexão entre o nascimento e o arquétipo do rei-criança (“coroação”). A identificação com macacos e sua indulgência biológica desinibida aponta para a liberação de uma variedade de impulsos instintivos (perversão polimorfa) no processo perinatal.

A discussão acima focou no curso da psicoterapia com LSD para indivíduos com sintomas neuróticos e psicossomáticos suficientemente graves para exigirem internação psiquiátrica. Algumas palavras também devem ser ditas sobre os indivíduos que se encontravam nos dois extremos do espectro psicopatológico — pessoas "normais" e pacientes esquizofrênicos. Aqueles que não apresentavam problemas emocionais graves e participavam do programa com LSD para fins de treinamento ou por curiosidade intelectual, basicamente seguiam o mesmo curso geral dos pacientes neuróticos. No entanto, esse grupo era caracterizado por uma rápida progressão de experiências abstratas para experiências perinatais.

Esses indivíduos não dedicavam muito tempo a questões biográficas e entravam muito rapidamente no âmbito do processo de morte-renascimento. Nas sessões perinatais, as experiências difíceis geralmente se limitavam ao momento em que o efeito da droga atingia o ápice, e a maioria dos retornos era agradável ou mesmo extática, sem qualquer auxílio ativo dos acompanhantes. Os efeitos negativos residuais do conteúdo das sessões de LSD nos intervalos livres foram raros e mínimos, e nenhuma reação prolongada ou colapso psicótico foi observado em pessoas que não tinham problemas emocionais graves antes da administração da droga.

O número de pacientes psicóticos que tratamos foi muito pequeno para permitir qualquer generalização segura. No entanto, o processo com LSD nesses pacientes apresentou certas características interessantes que merecem ser mencionadas. Os indivíduos que iniciamos o tratamento com LSD em um momento em que apresentavam sintomatologia esquizofrênica manifesta demonstraram oscilações consideráveis em seus quadros clínicos após as sessões iniciais. Embora essas flutuações fossem mais profundas e dramáticas, o processo geral assemelhava-se ao descrito para o grupo neurótico. Pouco antes do período perinatal, o quadro clínico desses pacientes parecia ter melhorado significativamente. Seus sintomas psicóticos foram aliviados ou desapareceram completamente, e eles demonstraram uma surpreendente capacidade de discernimento crítico e distanciamento psicológico em relação às suas dificuldades anteriores. Tipicamente, apresentavam uma variedade de queixas neuróticas e psicossomáticas. Suas sessões com LSD e os sintomas clínicos nos intervalos entre elas pareceram ser semelhantes aos do grupo neurótico, e seu período perinatal foi igualmente turbulento.

A principal diferença ocorreu após a conclusão do processo de morte-renascimento. Nesse ponto, esses pacientes desenvolveram repentinamente vários graus do que pode ser melhor descrito como "psicose de transferência". Essa condição é caracterizada pela recorrência dos sintomas psicóticos originais, mas com o terapeuta como foco principal e alvo de todos os pensamentos, emoções e comportamentos do

paciente. Retornarei a esse processo com mais detalhes em uma seção posterior e o ilustrarei com um exemplo clínico típico **(ver p. 244).** Quando as sessões de LSD foram continuadas apesar da deterioração do quadro clínico e da persistência da psicose de transferência, os pacientes conseguiram, eventualmente, atingir um nível totalmente novo de integração e funcionamento mental. Uma unidade de tratamento especialmente estruturada é absolutamente necessária para a experimentação terapêutica desse tipo, e o terapeuta precisa estar preparado para trabalhar por várias semanas sob as condições difíceis e exigentes da psicose de transferência.

O curso da terapia com LSD difere consideravelmente do descrito acima se o terapeuta utilizar a abordagem delineada neste livro. O uso de altas doses, venda nos olhos e música estereofônica aprofunda significativamente a experiência. Nessas circunstâncias, não se observa o desdobramento gradual de vários níveis do inconsciente de uma sessão para outra, como descrito para a abordagem psicolítica. Em vez disso, todas as categorias de fenômenos psicodélicos podem ser vivenciadas sequencialmente em uma única experiência com LSD. No início de uma sessão, o sujeito geralmente vivencia um breve período de natureza abstrata, no qual ele ou ela vê cores e padrões geométricos dinâmicos. Em seguida, o foco se desloca para o domínio psicodinâmico, e o indivíduo pode entrar brevemente em contato com alguns elementos biográficos relacionados a um sistema COEX específico.

À medida que a sessão de LSD culmina, o indivíduo geralmente se depara com níveis profundos de constelações de memória relacionadas à sobrevivência e à integridade corporal, ou ao material das matrizes perinatais básicas. Memórias de quase afogamento, ferimentos, operações e doenças perigosas, bem como encontros profundos com a morte que vão além de eventos biográficos concretos, são bastante comuns. Após várias sequências de morte e renascimento, a sessão pode se estabilizar no nível do BPM I, ou o sujeito pode entrar no domínio transpessoal e vivenciar várias sequências mitológicas, memórias ancestrais e filogenéticas, elementos do inconsciente coletivo ou fenômenos de encarnações passadas.

Durante a reentrada, quando o efeito da droga está diminuindo, episódios de natureza psicodinâmica podem se repetir. Nesse momento, os insights adquiridos anteriormente na sessão são frequentemente aplicados às condições e circunstâncias concretas da vida do indivíduo. No entanto, o fato de o sujeito ter tido acesso experiencial ao nível transpessoal não significa que ele ou ela tenha completado o processo de morte-renascimento. Ainda serão necessárias uma série de sessões internalizadas de LSD em altas doses, semelhantes à descrita acima, para elaborar e integrar todo o material perinatal e os elementos psicodinâmicos associados. Contudo, se os princípios da terapia psicodélica forem aplicados, o tempo total necessário para

completar esse processo é muito menor do que na terapia psicolítica. Além disso, há menos dificuldades e complicações nos intervalos entre as sessões, especialmente quando a abordagem terapêutica envolve trabalho experiencial intenso no período de término e os participantes se esforçam ativamente para estruturar positivamente as reentradas.

MUDANÇAS DE LONGO PRAZO NA ESTRUTURA DA PERSONALIDADE, VISÃO DE MUNDO E HIERARQUIA DE VALORES BÁSICOS

Como temos discutido o procedimento com LSD principalmente em um contexto terapêutico, a questão de sua influência duradoura em várias características da personalidade é de particular interesse. Em certas circunstâncias, mesmo uma única experiência psicodélica pode ter consequências profundas e duradouras. Se a estrutura de personalidade do indivíduo tiver potencial intrínseco para uma mudança fundamental, positiva ou negativa, a administração de LSD pode catalisar e precipitar uma transformação repentina e dramática. Em algumas ocasiões, uma experiência com LSD mudou drasticamente a visão de mundo, a filosofia de vida e toda a maneira de ser de um indivíduo. Ela mediou uma profunda abertura espiritual em ateus, céticos e cientistas de orientação materialista, facilitou uma libertação emocional abrangente e causou mudanças radicais nos sistemas de valores e no estilo de vida básico.

No outro extremo do espectro, indivíduos menos afortunados foram profundamente afetados por uma única exposição à droga, e a experiência psicodélica tornou-se para eles a "gota d'água" que levou a um episódio psicótico. Distúrbios emocionais graves desencadeados pela ingestão da droga e que duram meses ou até anos não são incomuns entre pessoas que abordam a autoexperimentação com LSD de forma casual e a utilizam em circunstâncias desfavoráveis. Isso não deve acontecer no contexto de um trabalho supervisionado com LSD. Indivíduos com problemas emocionais graves que beiram a psicose devem ser previamente avaliados e excluídos, a menos que a equipe terapêutica esteja disposta e capacitada para trabalhar todos os problemas que possam ser ativados pela administração da droga e levar a terapia a uma conclusão satisfatória. Nesta seção, discutiremos as mudanças que ocorrem no curso de uma psicoterapia sistemática e criteriosa de longo prazo com LSD, seguindo os princípios descritos neste livro.

Embora o processo de transformação psicodélica apresente muitas variações individuais, é possível delinear certas tendências básicas que são razoavelmente constantes e previsíveis. Na fase freudiana da psicoterapia com LSD, que envolve a

autoexploração biográfica, os indivíduos tendem a descobrir que vários aspectos de suas vidas são “inautênticos”. Certas percepções do mundo, reações emocionais a pessoas e situações, e padrões de comportamento específicos repentinamente parecem ser processos cegos e mecânicos, semelhantes a autômatos, que refletem fixações psicológicas da infância. À medida que o material traumático do passado é confrontado e elaborado, os indivíduos se libertam de certas percepções idiossincráticas, respostas emocionais inadequadas, sistemas de valores rígidos, atitudes irracionais e padrões de comportamento desajustados que são produtos de sua programação inicial. Esse processo também pode levar à eliminação ou alívio de alguns sintomas psicopatológicos e vários problemas de vida de proporções menos graves. Como a história de vida varia muito de pessoa para pessoa, as mudanças nesse nível podem assumir muitas formas diferentes.

As experiências perinatais têm um impacto muito mais fundamental e uniforme nos indivíduos. Os insights que surgem nesse profundo confronto com os extremos da experiência humana podem mudar drasticamente a percepção que a pessoa tem de si mesma e do mundo, resultando em uma estratégia de existência completamente nova. Nesse processo, muitos sujeitos percebem que a inautenticidade de suas vidas não se limita a certas distorções parciais determinadas biograficamente, como falta de confiança e baixa autoestima, problemas crônicos com figuras de autoridade ou dificuldades com parceiros sexuais. De repente, eles percebem que todo o seu conceito de existência e sua abordagem a ela foram contaminados por um medo profundo e inconsciente da morte. Uma forte necessidade de se provar, um sentimento crônico de insatisfação e inadequação, ambições exageradas, tendências a comparar e competir, sentimentos de pressão e falta de tempo, e o tipo de existência "corrida de ratos" ou "esteira rolante" que antes eram considerados aspectos intrínsecos e inevitáveis da vida, de repente aparecem sob uma luz completamente diferente.

Eles parecem refletir uma consciência subliminar das energias perinatais e sua influência insidiosa sobre o ego. Um indivíduo sob seu domínio está, de certa forma, ainda psicologicamente envolvido na luta de vida ou morte no canal vaginal. Isso implica uma peculiar mistura paradoxal de sentimentos inconscientes; de um ponto de vista, a pessoa ainda não nasceu, de outro, tem medo da morte. Nessas circunstâncias, muitas situações triviais tornam-se equivalentes simbólicos do processo de nascimento e são vistas como tendo relevância e importância para a sobrevivência. Em um sentido mais concreto, certas abordagens fundamentais para problemas, projetos e situações são, nesse ponto, vistas como repetições dos aspectos básicos do nascimento biológico.

À medida que o indivíduo avança pelo processo perinatal, ele ou ela descarrega e integra enormes quantidades de tensão física e emoções negativas, e obtém acesso

experiencial a estados unitivos associados ao BPM I e ao BPM IV. Isso tende a mudar a maneira de ser no mundo e a abordagem básica da vida. A capacidade de relaxar física e emocionalmente e desfrutar das coisas comuns da vida é muito ampliada. A ênfase muda da busca por esquemas externos complexos para a apreciação de aspectos simples da existência. O indivíduo descobre novas maneiras de desfrutar de seus próprios processos fisiológicos e desenvolve mais respeito pela vida em todas as suas infinitas manifestações. Uma profunda satisfação pode agora ser derivada de uma série de coisas que sempre estiveram disponíveis, mas que antes eram ignoradas ou mal percebidas. A participação ativa no processo da vida torna-se mais importante do que a busca por qualquer objetivo específico.

Parece bastante óbvio que devemos nos preocupar com a qualidade da experiência de vida, e não com a quantidade de bens materiais e conquistas. Sentimentos de separação e alienação são substituídos por um senso de pertencimento ou de fazer parte do processo da vida. Isso geralmente é acompanhado por uma mudança definitiva de uma orientação competitiva para padrões de comportamento sinérgicos. Uma abordagem egoísta e competitiva da existência é vista como ignorante, inferior e, em última análise, autodestrutiva. Arranjos complementares e sinérgicos tornam-se o novo ideal, a ser aplicado em todos os níveis — em relacionamentos íntimos, situações de trabalho, grandes grupos sociais e em relação a toda a população do planeta.

A antiga crença de que "mais e maior" significa automaticamente melhor, tanto em escala individual quanto social, é rejeitada como uma ilusão e uma falácia perigosa. A filosofia de vida ocidental, que confunde consumo ostensivo com riqueza de vida, é substituída por uma nova ênfase no "máximo bem-estar com o mínimo consumo" e uma mudança definitiva em direção à "simplicidade voluntária". A nova visão de mundo holística inclui, quase automaticamente, uma maior consciência ecológica e a necessidade de viver em harmonia básica com o meio ambiente. Parece que a necessidade de controlar e manipular pessoas e natureza está relacionada à influência de matrizes perinatais negativas e reflete a memória da luta de vida ou morte com o organismo materno. Por outro lado, a abordagem holística e sinérgica do ambiente humano e natural parece estar relacionada a matrizes perinatais positivas e baseada na memória de uma troca mutuamente satisfatória e nutritiva com o organismo materno.

Outro aspecto marcante da transformação psicodélica é o desenvolvimento de um intenso interesse pela consciência, autoexploração e busca espiritual. Uma inclinação espontânea para o misticismo, disciplinas espirituais antigas e orientais, a prática de ioga e meditação, e um fascínio pela mitologia e arte religiosa são particularmente comuns. Isso está associado ao surgimento espontâneo de uma nova ética transcendental, bastante semelhante ao conceito de metavalores e metamotivações de Maslow. O

indivíduo parece ter acesso a um sistema de valores que não é compreensível em termos de sua história inicial ou normas culturais. Isso implica um senso de compaixão, tolerância, justiça básica e apreciação estética que possui uma qualidade transpessoal ou mesmo cósmica. A conclusão bem-sucedida do processo de morte-renascimento resulta, portanto, em uma maneira mais alegre, interessante e satisfatória de estar no mundo, com um senso de pertencimento, significado, espiritualidade natural e participação sinérgica.

Este desenvolvimento envolve uma grande expansão conceitual em muitos aspectos, mas não parece influenciar certos pilares filosóficos básicos da visão de mundo newtoniana-cartesiana. O mundo ainda é visto como objetivamente real e material em sua essência. O espaço é tridimensional, o tempo é linear e a causalidade é aceita como um princípio obrigatório que rege o curso dos eventos, embora suas raízes tenham se estendido muito além dos domínios transpessoais. Experiências intrauterinas, memória racial e filogenética, metafísica do DNA, dinâmica arquetípica e a lei do karma podem ter que ser incorporadas ao pensamento do sujeito para explicar a enorme expansão do mundo experiencial. Um indivíduo com formação científica ainda aceita tipicamente, neste ponto, a divisão cartesiana entre mente e matéria e tenta encontrar substratos materiais para todas as suas experiências com LSD nas estruturas do sistema nervoso central.

À medida que o processo psicodélico prossegue e os indivíduos exploram o mundo dos fenômenos transpessoais, muitos dos atributos da visão de mundo newtoniana-cartesiana mencionados acima tornam-se filosoficamente insustentáveis. A possibilidade de transcender as limitações da matéria, do tempo, do espaço e da causalidade linear é vivenciada tantas vezes e de tantas maneiras diferentes que precisa ser integrada à nova visão de mundo. Embora, para os propósitos práticos da vida cotidiana, o indivíduo ainda pense em termos de matéria, tempo linear e causalidade, a compreensão filosófica da existência se aproxima daquela do Shivaísmo da Caxemira, do Taoísmo, do Budismo Tântrico ou da física moderna. O universo deixa de ser um gigantesco conjunto de objetos materiais; torna-se um sistema infinito de aventuras na consciência. A nova compreensão possui características holonômicas distintas, e a dicotomia entre parte e todo, experimentador e experimentado, determinismo e livre-arbítrio, forma e vazio, ou mesmo existência e não existência, é transcendida.

Como grande parte das informações deste livro foi obtida em um contexto clínico, algumas palavras devem ser ditas sobre as implicações da transformação acima mencionada para a compreensão dos transtornos emocionais e da psicoterapia. O processo de LSD pode ser visto como terapia no sentido tradicional, desde que a autoexploração permaneça limitada às áreas biográficas. Uma vez atingido o nível

perinatal, pode ser melhor descrito em termos de um rito de passagem ou transformação espiritual. Embora o cliente ainda esteja trabalhando em problemas emocionais, psicossomáticos e interpessoais, a ênfase tende a se deslocar para uma busca filosófica e espiritual. Muitos sintomas e dificuldades de vida desaparecem no processo, alguns em um contexto psicodinâmico, outros durante o processo de morte-renascimento ou como resultado de certas experiências transpessoais. No entanto, à medida que o processo se aprofunda, cada cliente, sem exceção, também precisa lidar com uma série de problemas que estavam latentes e só emergiram durante o procedimento de LSD. Em geral, a ênfase deve ser na boa integração de cada sessão de LSD na série, em vez de metas maximalistas de longo prazo, como eliminar toda a negatividade das sessões, o que é irrealista.

Existem, contudo, aspectos da abordagem psicodélica que são muito mais importantes do que a simples preocupação com o alívio dos sintomas. A intensidade e a magnitude das experiências com LSD são tão grandes que alteram a tolerância básica às dificuldades da vida e modificam o próprio conceito do que constitui uma adversidade. A abordagem simplista da vida, que tenta eliminar quaisquer experiências difíceis e criar um mundo utópico livre de problemas, é substituída por um "realismo transcendental" que vê o lado sombrio e o lado luminoso do universo como dois componentes intrínsecos e inseparáveis, no sentido do yin e yang taoísta. Desse ponto de vista, o objetivo não é eliminar os elementos negativos da vida, mas desenvolver uma atitude que abrace afirmativamente o universo tal como ele é, em sua complexa dialética cósmica.

Nesse contexto, vários aspectos do processo vital que antes seriam considerados negativos parecem ter múltiplas novas dimensões e podem ser vistos de tantos pontos de vista diferentes que se tornam intrigantes e interessantes. A reconciliação definitiva com o universo — não necessariamente com seu status quo, mas com o desenrolar do processo cósmico — surge da compreensão de que a totalidade da existência forma um campo ou rede unificada, disponível experiencialmente a cada um de nós. Do ponto de vista de um indivíduo avançado em LSD, somos todos ramificações do princípio que criou este universo em sua infinita complexidade e, portanto, somos responsáveis por todos os processos envolvidos.

7 INDICAÇÕES PARA PSICOTERAPIA COM LSD, POTENCIAL TERAPÊUTICO E RESULTADOS CLÍNICOS

PROBLEMAS NA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS CLÍNICOS

A avaliação do potencial terapêutico da psicoterapia com LSD apresenta muitos problemas sérios. Alguns deles não são específicos da terapia assistida por LSD, mas se relacionam a qualquer tipo de psicoterapia ou à terapia psiquiátrica em geral. Estes incluem não apenas as dificuldades com a precisão e confiabilidade dos instrumentos de medição, mas também a falta de consenso sobre quais deveriam ser os indicadores básicos de mudança terapêutica. Os autores que limitam seus esforços a abordagens sintomáticas tendem a enfatizar a redução do sofrimento emocional e psicossomático como o principal critério de progresso terapêutico. Aqueles que são mais orientados dinamicamente preferem se concentrar na capacidade do paciente de resolver conflitos ou problemas da vida e na qualidade dos relacionamentos interpessoais.

Alguns autores valorizam índices mais objetivos, mas menos específicos, como alterações em certos parâmetros psicofisiológicos ou bioquímicos. Isso é ainda mais complicado por vários critérios que refletem valores sociais contemporâneos, como renda, realização profissional ou adaptação residencial. As dificuldades na avaliação dos resultados psicoterapêuticos podem ser melhor ilustradas pelo fato de que pesquisadores da estatura de Eysenck argumentam seriamente que não existe absolutamente nenhuma evidência científica da eficácia terapêutica de qualquer psicoterapia de orientação psicanalítica. (25)

A avaliação da psicoterapia com LSD apresenta diversos problemas adicionais de natureza mais específica. Essa modalidade de tratamento envolve muito mais do que a simples administração de uma substância psicoativa potente; trata-se de um processo complexo que depende criticamente de muitas variáveis não farmacológicas. A personalidade e a abordagem do terapeuta, bem como uma variedade de fatores relacionados ao *set* e *setting*, devem ser considerados partes integrantes do processo de tratamento. No passado, muitos autores abordaram a terapia com LSD simplesmente como uma quimioterapia, esperando resultados terapêuticos apenas com a administração da droga, sem levar em conta todos os fatores extrafarmacológicos

envolvidos. Outros demonstraram diferentes graus de compreensão da complexidade do processo e reconheceram a importância da psicoterapia que precede, acompanha e sucede as sessões com a droga.

Infelizmente, a maioria dos relatos clínicos sobre a terapia com LSD não fornece informações suficientes sobre o grau e a qualidade do acompanhamento psicoterapêutico envolvido. Ao discutir os resultados terapêuticos obtidos com o uso de LSD, é essencial compreender que tudo o que a droga pode fazer é trazer à consciência material previamente inconsciente; o resultado desse processo depende criticamente da forma como esse material é abordado e integrado. Não há nada inerentemente benéfico ou prejudicial no efeito da droga em si.

O estado de mental e o nível de consciência do terapeuta também são variáveis importantes no processo terapêutico. Sua capacidade de manter a calma e oferecer apoio diante de diversas experiências extraordinárias e emoções incomumente intensas, bem como o grau de abertura, tolerância e permissividade mantido em relação a todo o espectro de fenômenos psicodélicos, são fatores cruciais para o sucesso terapêutico. O papel do terapeuta no processo é tão vital que é impossível para ele ou ela fazer uma avaliação objetiva da eficácia da psicoterapia com LSD sem avaliar criticamente seu próprio papel. Por essa razão, o treinamento especializado do terapeuta, que inclui experiências em primeira mão com estados de consciência psicodélicos, é um elemento importante na psicoterapia com LSD. É mais fácil para terapeutas do LSD tolerar, encorajar e valorizar certas experiências incomuns de natureza perinatal ou transpessoal que possuem valor terapêutico se eles as tiverem confrontado com sucesso em suas próprias sessões psicodélicas.

A avaliação dos resultados terapêuticos da terapia psicodélica é ainda mais complexa devido ao fato de que a melhora clínica está frequentemente associada a mudanças profundas na estratégia de vida, na visão de mundo filosófica e científica e na hierarquia básica de valores. O alívio de sintomas psicopatológicos graves pode ser acompanhado por uma nítida perda de interesse na busca por poder, status e posição. Uma orientação para competição e sucesso pode ser substituída por uma voltada para o bem-estar máximo com o mínimo dispêndio de energia e esforço. Indivíduos anteriormente pragmáticos e materialistas podem desenvolver um profundo interesse e uma genuína apreciação pelo aspecto espiritual da existência. Uma tendência a controlar e dominar outras pessoas e a natureza pode ser substituída por preocupações sinérgicas e ecológicas.

Um psiquiatra que vê o atual sistema de valores ocidental, baseado na ambição e na competição, como natural, saudável e, em última análise, obrigatório, pode considerar as mudanças acima em um contexto psicopatológico e descrevê-las como

demonstração de falta de iniciativa, perda de interesse em objetivos socialmente desejáveis ou mesmo o desenvolvimento de sistemas delirantes psicóticos. Isso pode ser ilustrado por um episódio que ocorreu durante minha palestra na Faculdade de Medicina da Universidade de Harvard em 1968, depois que descrevi melhorias clínicas drásticas que observei em vários dos meus pacientes durante a psicoterapia com LSD.

Essas mudanças ocorreram após experiências de morte e renascimento, sentimentos de unidade com todo o universo e diversos fenômenos transpessoais. Na discussão, um dos participantes ofereceu a interpretação de que a condição anteriormente neurótica desses pacientes havia, na verdade, se transformado em psicose, porque eles agora se interessavam por atividades espirituais, consideravam seriamente a possibilidade de reencarnação e haviam se aprofundado no yoga e na meditação.

Atualmente, a situação mundial é bastante diferente da de dez anos atrás. As limitações e os perigos do sistema de valores ocidental são mais do que óbvios. Críticas à orientação unilateral em direção ao crescimento industrial ilimitado vêm de diversas frentes, os fracassos da política competitiva e da tecnocracia começam a ofuscar os sucessos, e a consciência ecológica ganha terreno diante do iminente desastre ambiental. Os critérios de sanidade estão mudando rapidamente; segundo Abraham Maslow e outros psicólogos humanistas e transpessoais, sentimentos de unidade com o universo ou outras experiências místicas não precisam ser considerados fenômenos psicopatológicos.

Essas experiências podem ocorrer em indivíduos saudáveis e são propícias à autoatualização e à autorrealização. Os sistemas de pensamento e as práticas espirituais orientais estão atraindo um número crescente de indivíduos maduros e bem-educados que não podem ser facilmente descartados como esquizofrênicos ambulantes. A psicologia e a psiquiatria transpessoais, uma disciplina desenvolvida recentemente que representa uma tentativa de integrar a espiritualidade e o misticismo à psicologia e à psiquiatria modernas, estão ganhando cada vez mais aceitação entre os profissionais.

Muitos físicos teóricos estão chegando à conclusão de que a visão de mundo mística é perfeitamente compatível com as implicações filosóficas da ciência moderna, particularmente a teoria da relatividade e a física quântica.[27] É bem possível que, se a tendência atual continuar, indivíduos que resistem ao misticismo sejam considerados, num futuro próximo, retrocessos evolutivos. Atualmente, porém, a teoria e a prática da psicologia e da psiquiatria convencionais baseiam-se no modelo mecanicista newtoniano do universo e na dicotomia cartesiana entre mente e matéria. A congruência perceptiva e cognitiva com a visão de mundo newtoniana-cartesiana e a concordância

[27] O leitor interessado encontrará informações detalhadas sobre a recente convergência da física quântica-relativística, misticismo e pesquisa moderna da consciência em livros de Itzak Bentov (11), Fritjof Capra (18), Nick Herbert (37), Larry Le Shan (56), Kenneth Pelletier (78), Bob Toben (101) e Arthur Young (105).

com o atual sistema de valores ocidental são utilizadas como critérios importantes de sanidade. Esse fato não pode ser ignorado na avaliação dos resultados da terapia psicodélica.

Devido aos fatores acima mencionados, apresentarei minha visão pessoal sobre o potencial da psicoterapia com LSD, em vez de uma sinopse equilibrada da literatura clínica sobre o assunto. Embora ocasionalmente faça referência ao trabalho de outros autores, as afirmações nas seções seguintes devem ser interpretadas no contexto da filosofia e prática terapêuticas descritas neste volume.

Em geral, a psicoterapia com LSD é indicada para condições que têm uma base psicológica, e não orgânica, e que resultam da aprendizagem em seu sentido mais amplo. Isso não exclui necessariamente transtornos com manifestações físicas claras, desde que fatores psicogênicos tenham desempenhado um papel importante em seu desenvolvimento. Essa definição das indicações para a terapia psicodélica é bastante flexível e deixa muito espaço para experimentação terapêutica individual. A classificação de um determinado transtorno como psicogênico ou somatogênico depende do nível de desenvolvimento da ciência médica em geral e do grau de compreensão de uma determinada doença em particular. Como a opinião médica sobre a natureza e a gênese de vários transtornos raramente é unânime, o diagnóstico de um problema como funcional ou orgânico frequentemente refletirá também a filosofia pessoal do clínico.

Existem condições para as quais o grau de concordância entre diferentes pesquisadores será muito alto. Fatores psicológicos são claramente de grande importância na gênese de várias psiconeuroses, como ansiedade ou histeria de conversão e neurose obsessivo-compulsiva. Da mesma forma, em transtornos de personalidade, alcoolismo, dependência química e várias disfunções e desvios sexuais, o componente psicogênico parece ser inquestionável. Asma brônquica, úlceras pépticas, psoríase e colite ulcerativa são tradicionalmente consideradas de origem psicossomática. As opiniões dos clínicos sobre a proporção de fatores psicogênicos e somatogênicos em várias depressões, estados psicóticos limítrofes e as chamadas psicoses endógenas, como esquizofrenia e transtorno bipolar, variam consideravelmente. Em algumas outras condições, apenas uma minoria de pesquisadores considera os fatores psicológicos relevantes; o câncer e as doenças do colágeno são exemplos importantes disso.

Felizmente, a natureza da reação ao LSD parece oferecer auxílio nos casos em que o terapeuta se encontra em situação de incerteza. Uma ou duas sessões psicodélicas exploratórias geralmente esclarecem para o cliente e o terapeuta se o transtorno possui ou não um componente psicológico importante. Sintomas emocionais e físicos de origem psicogênica tendem a ser acentuados pelo efeito do LSD, e o conteúdo da

experiência psicodélica proporciona insights relevantes sobre as raízes psicodinâmicas, perinatais e transpessoais do problema. Durante as experiências iniciais, o paciente também costuma ter uma percepção clara da possibilidade de influenciar o transtorno por meio do trabalho psicoterapêutico nas sessões com LSD. Como mencionei anteriormente, um dos aspectos mais notáveis do efeito do LSD é sua capacidade de detectar estruturas dinâmicas com intensa carga emocional e trazer seu conteúdo à consciência, tornando-o disponível para análise introspectiva e elaboração.

Apesar de a psicoterapia com LSD poder ser benéfica para um amplo espectro de transtornos emocionais e psicossomáticos, ela não deve ser considerada uma panaceia psiquiátrica de fácil acesso. Trata-se de um procedimento altamente exigente e especializado, que requer um treinamento rigoroso do terapeuta. O tratamento com LSD nem sempre é tranquilo e seguro, e seus resultados nem sempre são previsíveis e bem-sucedidos. Há pacientes que necessitam de um grande número de sessões com LSD, e para eles o progresso terapêutico é lento e doloroso. Por razões ainda não totalmente compreendidas, parece haver uma pequena porcentagem de indivíduos gravemente perturbados que apresentam ganhos terapêuticos muito limitados, apesar do grande número de sessões psicodélicas e do alto investimento de tempo e energia. Em outros casos, o processo não se limita ao tempo de ação farmacológica da droga, e os intervalos entre as sessões são difíceis ou até mesmo potencialmente perigosos.

As condições clínicas em que a psicoterapia com LSD obteve sucesso se enquadram em quatro categorias principais: 1) depressões, neuroses e sintomas psicossomáticos; 2) alcoolismo, dependência de drogas, transtornos de personalidade e desvios sexuais; 3) estados limítrofes e psicoses endógenas; 4) sofrimento emocional e dor física em pacientes terminais, particularmente pacientes com câncer.

DEPRESSÕES, NEUROSES E SINTOMAS PSICOSSOMÁTICOS

Em geral, quanto menos grave o problema clínico, mais rápidos e impactantes são os resultados e mais seguro o procedimento de tratamento. Os melhores candidatos para a psicoterapia com LSD parecem ser indivíduos com bom intelecto e adaptação interpessoal e profissional adequada, mas que carecem de entusiasmo pela vida e de um senso de propósito. Embora possam parecer muito bem-sucedidos pelos padrões da sociedade que os cerca, eles não conseguem se conectar emocionalmente com suas conquistas e desfrutá-las. Esses sintomas se enquadrariam na categoria do que Viktor Frankl chama de depressão noogênica. Uma única sessão psicodélica com alta dose de LSD costuma ser suficiente para mudar drasticamente essa situação.

A acentuação seletiva dos aspectos negativos do mundo e a filosofia de existência basicamente pessimista associada a essa condição podem ser dissipadas em poucas horas. Esses indivíduos, antes quase deprimidos, geralmente emergem de uma sessão de LSD bem-sucedida com humor elevado, apreciação alegre da existência, autoestima e autoaceitação aumentadas e maior capacidade para relacionamentos humanos significativos. Sua vida interior é enriquecida, eles se tornam mais abertos e demonstram uma maior apreciação da beleza na natureza e na arte. Além disso, muitos deles conseguem aplicar diversas percepções de suas sessões psicodélicas de forma criativa em suas vidas profissionais.

Diversas formas de depressão parecem responder de forma excepcionalmente eficaz à psicoterapia com LSD. Em geral, a depressão é o sintoma psiquiátrico mais variável, apresentando grandes flutuações mesmo sem qualquer tratamento específico. Dois tipos diferentes de alterações na depressão podem ocorrer como resultado de sessões psicodélicas, e é importante distingui-las. Uma única sessão de LSD, bem conduzida e integrada, pode dissipar completamente a depressão clínica, ocasionalmente até mesmo uma depressão profunda que tenha durado meses. No entanto, isso não significa que a depressão tenha sido curada permanentemente e não possa recorrer; o paciente pode ter uma recaída como resultado de vários fatores psicológicos ou fisiológicos.

Isso pode ser melhor ilustrado pela influência do LSD nas chamadas depressões periódicas. Um paciente que sofre desse transtorno apresenta crises regulares de depressão, seguindo um padrão bastante rígido, em termos de ocorrência de sintomas em determinadas épocas do ano e duração específica dos episódios. Uma única administração de LSD pode frequentemente interromper uma depressão periódica profunda que, de acordo com o padrão recorrente usual, duraria várias semanas ou meses a mais. No entanto, isso não altera necessariamente o curso geral do transtorno, e o próximo episódio de depressão pode surgir na data usual e durar o período esperado. O trabalho sistemático em sessões sequenciais de LSD é necessário para alterar a complexa estrutura dinâmica subjacente e influenciar o padrão geral da doença.

A maioria dos transtornos neuróticos tende a responder bem à psicoterapia com LSD; no entanto, mesmo com o poderoso efeito catalisador da droga, não se deve esperar milagres terapêuticos e curas da noite para o dia. Diversas psiconeuroses requerem sessões psicodélicas de longa duração. Em geral, a maioria dos autores parece concordar que o prognóstico é melhor nos casos em que a ansiedade e a depressão são componentes importantes. Pacientes psiquiátricos que sofrem de ansiedade difusa ou neuroses de ansiedade, bem como aqueles cuja ansiedade está ligada à forma de várias fobias, respondem bem ao tratamento psicodélico. A histeria de conversão geralmente

apresenta maiores dificuldades, mas a terapia com LSD costuma ser bem-sucedida nesse transtorno. Assim como na psicanálise convencional, a ansiedade e a histeria de conversão podem apresentar problemas específicos em termos de transferência e contratransferência. Neuroses monossintomáticas não são necessariamente mais fáceis de tratar do que aquelas que apresentam quadros clínicos ricos, ramificados e complexos. Frequentemente, um único sintoma letárgico condensa problemas de muitas áreas e níveis diferentes no paciente, e um grande número de sessões de LSD pode ser necessário para resolvê-lo.

Embora o sucesso no tratamento de neuróticos obsessivo-compulsivos tenha sido ocasionalmente relatado,[28] em minha experiência, eles parecem ter o prognóstico mais sombrio de todas as categorias de pacientes. Estados obsessivo-compulsivos menos debilitantes foram influenciados com sucesso pela terapia sistêmica de longo prazo com LSD, mas os casos graves dessa categoria representaram nossos maiores fracassos. Geralmente, doses muito mais altas precisam ser usadas para superar a resistência excessiva desses pacientes, e um grande número de sessões é necessário para qualquer progresso terapêutico. No entanto, é possível que esses fracassos terapêuticos reflitam nossa compreensão limitada e técnica inadequada, em vez de um aspecto intrínseco desse transtorno emocional. O fato de a resistência psicológica desses pacientes estar intimamente ligada ao problema do controle do esfíncter anal pode ser uma das variáveis importantes.

Neuroses emocionais traumáticas resultantes de traumas únicos e graves, como situações de guerra, catástrofes naturais ou acidentes em massa, têm sido, no passado, as melhores indicações para terapia ab-reativa assistida por drogas (narcoanálise) ou intervenções hipnóticas (hipnoanálise). O LSD pode ser usado com grande sucesso para esses transtornos devido às suas propriedades únicas como agente ab-reativo. Uma única sessão com alta dose de LSD pode frequentemente aliviar ou eliminar sintomas muito debilitantes nesses casos. Ocasionalmente, é possível usar a mesma abordagem em casos em que a traumatização foi prolongada e crônica. Devemos mencionar, neste contexto, um programa único de LSD para vítimas do regime nazista conduzido por A. Bastians e sua equipe na Universidade de Leiden, na Holanda. Esses pesquisadores relataram sucesso no tratamento das consequências traumáticas tardias do encarceramento em ex-prisioneiros de um campo de concentração (a chamada "síndrome do campo de concentração"). (7)

[28] Um exemplo de sucesso dramático e duradouro em um caso grave de neurose compulsiva foi publicado na Escandinávia por E. Brandrup e T. Vangaard (16). Na página 199, descrevi melhorias impressionantes em um paciente com neurose obsessivo-compulsiva que havia resistido à psicanálise freudiana por dezoito anos. Infelizmente, nosso projeto de pesquisa não permitiu mais de três sessões e a terapia não pôde ser concluída.

As experiências e o comportamento sexual podem ser profundamente influenciados pelo processo do LSD. A intensidade, a profundidade e a plenitude do orgasmo sexual, bem como a facilidade com que ele ocorre, parecem estar intimamente relacionadas ao processo de abandono das defesas psicológicas. Muitos problemas nessa área podem ser atribuídos à confusão inconsciente entre o padrão do orgasmo genital e o da liberação física total que caracteriza o orgasmo do nascimento. À medida que os indivíduos sob efeito do LSD aprendem a se entregar no processo de morte-renascimento, sua capacidade orgásmica aumenta consideravelmente; essa melhora nas experiências sexuais pode ser observada tanto em homens quanto em mulheres.

Naqueles indivíduos que não apresentavam sintomas psicopatológicos importantes antes da sessão de LSD, o mesmo efeito geralmente pode ser observado após uma ou várias experiências com altas doses da substância psicodélica. Neuroses sexuais, como frigidez, espasmos vaginais (vaginismo), dor genital durante a relação sexual, impotência e ejaculação precoce, frequentemente respondem bem à psicoterapia com LSD; no entanto, o tratamento eficaz desses distúrbios geralmente requer administrações seriadas da droga e o confronto experiencial com as raízes desses distúrbios no nível perinatal.

Uma ampla variedade de problemas físicos psicogênicos tem sido influenciada favoravelmente pela psicoterapia com LSD; isso se aplica igualmente a manifestações orgânico-neuróticas, sintomas que têm a estrutura dinâmica de conversões histéricas ou pré-genitais e doenças psicossomáticas. Condições dolorosas de vários tipos, como dores de cabeça comuns ou enxaquecas, cólicas menstruais severas, espasmos gástricos ou intestinais, dores nos músculos do pescoço ou na região lombar, e até mesmo dores artríticas sem uma base orgânica detectável podem ser rastreadas até suas origens e trabalhadas durante a terapia com LSD. Distúrbios neuróticos de vários órgãos, como disfunção cardíaca, desconforto gástrico, dificuldades respiratórias, sudorese excessiva, tremores musculares, constipação ou diarreia e irregularidades menstruais, muitas vezes desaparecem durante o tratamento com LSD.

Melhorias significativas na miopia, que ocorreram como um efeito colateral inesperado durante a psicoterapia com LSD em dois pacientes neuróticos em Praga, sugerem que, em alguns casos desse distúrbio, existe um componente substancial de tensão muscular psicogênica que pode ser resolvido pelo tratamento psicodélico. Alterações pré-genitais, como asma psicogênica, vários tiques musculares e gagueira, geralmente são relativamente resistentes à terapia com LSD, o que pode estar relacionado a uma estrutura de personalidade obsessivo-compulsiva subjacente. No entanto, a situação está longe de ser desesperadora, e pacientes com esses distúrbios foram, ocasionalmente, tratados com sucesso com sessões seriadas de LSD. Uma

indicação especialmente interessante para a psicoterapia com LSD parece ser a psoríase; melhorias drásticas, mesmo em casos graves, foram relatadas independentemente por diversas equipes terapêuticas. A melhora de várias doenças de pele, particularmente vários eczemas, é uma observação bastante comum no tratamento psicodélico.

Em alguns pacientes, a psicoterapia com LSD pode levar a uma melhora drástica de certos problemas físicos recalcitrantes que são tradicionalmente considerados de origem orgânica; certas infecções crônicas, como cistite, bronquite e sinusite, são exemplos disso. Um possível mecanismo terapêutico é sugerido pelo fato de que tais mudanças físicas seguem imediatamente a resolução e integração de uma gestalt psicológica na qual a área correspondente está significativamente envolvida. A experiência de Tanya, descrita em uma seção posterior, pode ser mencionada aqui como uma ilustração disso. (p. 288) Isso sugere que o agente infeccioso é apenas um elemento no desenvolvimento e perpetuação da condição, e possivelmente até mesmo um elemento secundário. Um fator muito mais importante parece ser a diminuição da vitalidade do órgão ou tecido, o que explica a defesa ineficaz contra a invasão bacteriana.

Não é difícil perceber como fatores psicológicos podem desempenhar um papel importante nessa situação. Um dos possíveis mecanismos poderia ser, por exemplo, a constrição psicogênica dos vasos aferentes, resultando em suprimento sanguíneo limitado e recursos imunobiológicos reduzidos na área afetada. É interessante notar que, durante a sessão imediatamente anterior à melhora clínica de um problema físico desse tipo, os indivíduos geralmente relatam que um bloqueio foi removido e o fluxo livre de sangue e energia foi estabelecido na área afetada. Isso geralmente está associado a uma sensação revigorante de calor agradável e formigamento.

ALCOOLISMO, DEPENDÊNCIA QUÍMICA, DISTÚRBIOS DE PERSONALIDADE E DESVIOS SEXUAIS

Muitos dos transtornos emocionais e psicossomáticos descritos acima estão, em geral, dentro do espectro de indicações para a psicoterapia analítica tradicional. O uso do LSD como adjuvante nesses casos intensificará, aprofundará e acelerará o processo terapêutico. No entanto, a psicoterapia com LSD pode ser aplicada com sucesso em algumas categorias diagnósticas que estão fora do âmbito das indicações tradicionais para a psicoterapia dinâmica. Muitos estudos clínicos de terapia psicodélica relataram resultados impressionantes em alcoólatras crônicos. Infelizmente, na grande maioria deles, a avaliação foi baseada em impressões clínicas. Como a maioria dos resultados

relatados na literatura psicanalítica, estes estão sujeitos a questionamentos e críticas do ponto de vista da metodologia de pesquisa rigorosa.

Em um amplo estudo controlado conduzido por nossa equipe no Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland, 135 alcoólatras hospitalizados foram aleatoriamente designados para tratamento com LSD em alta dose (450 microgramas) ou em baixa dose (50 microgramas). Após seis meses, uma equipe de avaliação independente classificou 53% do grupo de alta dose como “essencialmente reabilitado”, em comparação com 33% do grupo de baixa dose. Em termos estatísticos, essa diferença tinha apenas cinco chances em cem de ser coincidência. As diferenças entre os grupos de alta e baixa dose não eram mais tão grandes após 18 meses, com 54% dos pacientes do grupo de alta dose considerados muito melhorados, contra 47% dos pacientes do grupo de baixa dose.

Os resultados gerais deste estudo foram bastante impressionantes, considerando que os pacientes eram voluntários selecionados da população da Unidade de Reabilitação Alcoólica de um hospital psiquiátrico estadual e que a maioria deles teve apenas uma sessão com alta dose de LSD e várias horas de psicoterapia sem drogas antes e depois dela. Uma descoberta interessante e inesperada foi a melhora drástica em alguns pacientes do grupo controle que receberam apenas 50 microgramas de LSD em uma base de duplo-cego, em comparação com 450 microgramas para o grupo experimental. Em nossa concepção inicial, a dosagem de 50 microgramas era considerada um placebo ativo, cujo efeito terapêutico deveria ser insignificante. Na realidade, vários pacientes do grupo de baixa dose tiveram experiências bastante significativas, enquanto alguns indivíduos da categoria de alta dose tiveram sessões psicodélicas sem intercorrências. O leitor interessado encontrará uma descrição mais detalhada deste estudo em um artigo da equipe de Spring Grove intitulado "O Uso Experimental da Psicoterapia Psicodélica (LSD)". (77)

Os resultados acima, obtidos pela equipe de Spring Grove, contrastam fortemente com os resultados de um extenso estudo controlado conduzido por Ludwig, Levine e Stark (59) no Hospital Estadual de Mendola, em Madison, Wisconsin. Os autores designaram aleatoriamente os 176 pacientes alcoólicos que se voluntariaram para este projeto a um dos quatro grupos seguintes: 1. “terapia psicodélica” com LSD; 2. tratamento hipnodélico com LSD; 3. administração de LSD isoladamente e 4. nenhuma terapia específica (*milieu therapy*). Além disso, metade de cada grupo recebeu a medicação Antabuse após a conclusão do experimento. Os resultados deste estudo foram devastadoramente negativos; os autores não encontraram diferenças significativas entre nenhum dos grupos, e a taxa geral de remissão foi extremamente baixa. Após seis meses, entre 70% e 80% dos pacientes em todas as categorias estavam

bebendo, e após um ano, esse número variava entre 80% e 90%. Nem mesmo a introdução do Antabuse fez qualquer diferença nesse contexto.

Este estudo atendeu tão bem aos critérios formais da pesquisa médica contemporânea que recebeu o Prêmio Hoffheimer da Associação Americana de Psiquiatria. Por essa razão, os resultados negativos deste projeto merecem atenção especial; eles podem ser usados para demonstrar alguns dos princípios básicos enfatizados neste livro. No texto a seguir, farei referência a uma crítica incisiva que Charles Savage apresentou em março de 1971 em uma reunião de equipe do Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland, do qual era Diretor Associado. Ele apontou que deficiências muito sérias poderiam ser detectadas neste estudo, que à primeira vista parecia metodologicamente sólido e meticulosamente planejado. No passado, alegações substanciais de sucesso terapêutico rápido e dramático no alcoolismo foram feitas apenas para o modelo psicodélico; nenhum terapeuta do LSD jamais indicou que uma única sessão psicolítica com LSD possa ter um efeito profundo em pacientes alcoólicos.

Ludwig e seus associados estavam familiarizados com as características essenciais da terapia psicodélica, como evidenciado pela definição precisa dada em seu livro. No entanto, no estudo em si, eles rejeitaram o modelo psicodélico, enquanto fingiam testá-lo, e negligenciaram muitos dos elementos que os terapeutas psicodélicos consideram obrigatórios para o sucesso terapêutico. Os terapeutas envolvidos neste projeto eram treze residentes e psiquiatras de hospitais estaduais que não estavam comprometidos com o trabalho e o realizaram como uma atividade periférica. Nenhum deles havia explorado pessoalmente o estado psicodélico ou hipnótico; eles não tinham experiência em terapia com LSD ou hipnoterapia e haviam recebido apenas um curso intensivo superficial em ambas. A preparação para a sessão de LSD foi limitada a uma sessão de duas horas, metade da qual foi dedicada a medições de sugestibilidade.

A justificativa posterior apresentada pelos autores para essa drástica condensação do trabalho preparatório foi que nenhum dos pacientes apresentou psicose. Esse fato pode ser usado como ilustração da segurança do LSD, mas certamente não comprova que o procedimento foi adequado para fins terapêuticos. Embora as dosagens utilizadas estivessem na faixa inferior das usadas na terapia psicodélica (3 microgramas por kg), a abordagem foi essencialmente psicolítica. Houve troca verbal contínua, que sabidamente aumenta a resistência do paciente e interfere na regressão profunda. Os terapeutas acompanharam os pacientes por apenas três horas da sessão e os deixaram sozinhos durante as horas restantes do efeito da droga. As experiências místicas, consideradas de suma importância no modelo psicodélico, foram relatadas por apenas 8,4% dos pacientes, em comparação com os 78% do estudo de Spring Grove. Charles Savage concluiu que o projeto refletia um forte viés por parte dos autores.

Numa época em que o LSD era popular, Levine e Ludwig (58) relataram resultados positivos com a técnica hipnodélica em viciados, um grupo geralmente muito mais difícil de tratar do que alcoólatras. Quando o LSD caiu em desuso e os resultados positivos se tornaram politicamente imprudentes, eles obtiveram resultados negativos. Consciente ou inconscientemente, incorporaram ao seu estudo uma série de elementos antiterapêuticos que garantiram o fracasso terapêutico. O uso de terapeutas inexperientes e desmotivados, preparação inadequada, orientação antimística, violação das regras básicas da terapia psicodélica e uma grave falta de apoio e cuidado humano podem ser mencionados aqui como elementos importantes. O LSD pode ser melhor descrito como um facilitador e, no estudo acima, parece ter facilitado a mediocridade, por mais brilhantemente relatado e delineado com elegantes técnicas estatísticas.

Com base nos resultados encorajadores obtidos com alcoólatras, a equipe do Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland realizou um estudo sobre a psicoterapia com LSD em viciados em heroína. Todos os voluntários para este programa eram homens viciados que cumpriam pena em instituições correcionais de Maryland, principalmente por furto, roubo e envolvimento com tráfico de drogas. Os interessados em participar do estudo foram recomendados pela equipe de pesquisa para uma audiência de liberdade condicional antecipada pelo Conselho de Liberdade Condicional e Probatória. Somente indivíduos que haviam recebido liberdade condicional foram aceitos no programa de pesquisa. Metade dos voluntários participou de uma sessão com alta dose de psicodélico após uma média de 23 horas de preparação psicológica intensiva, enquanto a outra metade participou de um programa regular de terapia não medicamentosa na clínica ambulatorial, com duração comparável. A alocação dos pacientes aos grupos experimental e de controle foi feita de forma aleatória.

Ambos os grupos foram obrigados a manter contato regular com a clínica ambulatorial após o tratamento e a fornecer amostras de urina para análise química. Os resultados deste programa de tratamento experimental foram relatados por dois membros da equipe de Spring Grove, Charles Savage e Lee McCabe (93). Onze dos trinta e quatro pacientes do grupo de LSD não retornaram ao uso de narcóticos durante o período de acompanhamento de seis meses, enquanto apenas um indivíduo do grupo controle apresentou melhora comparável. No acompanhamento de um ano, oito pacientes do grupo de LSD ainda estavam abstinentes, em comparação com nenhum no grupo controle. Embora não seja um resultado dramático em termos absolutos, deve ser considerado muito promissor para esta categoria de pacientes extremamente difícil. Estudos de acompanhamento de curto prazo com dependentes de narcóticos indicaram que, tipicamente, 94-97% dos pacientes retornam ao uso de drogas poucas semanas após os tratamentos convencionais.

Um aspecto da terapia psicodélica com alcoólatras e viciados em heroína merece atenção especial. Enquanto o tratamento bem-sucedido de psiconeuroses e transtornos psicossomáticos geralmente exige uma série de sessões terapêuticas com psicodélicos, nas duas categorias de pacientes citadas acima, melhorias bastante notáveis podem ser observadas com frequência após uma única experiência com LSD. Mencionou-se anteriormente que isso pode estar relacionado à facilidade com que muitos alcoólatras e viciados em drogas atingem estados transcendentais da mente. No programa Spring Grove, o número de sessões por paciente foi limitado pelo desenho da pesquisa.

Todos os viciados em heroína e a maioria dos alcoólatras receberam apenas uma sessão de LSD; alguns pacientes alcoólatras receberam duas ou, excepcionalmente, três sessões. Há bons motivos para acreditar que resultados clínicos muito melhores poderiam ter sido alcançados se o desenho da pesquisa tivesse sido menos rígido. Em uma situação mais aberta em Praga, onde foi possível administrar sessões seriadas de LSD sem quaisquer limitações, observamos em vários casos não apenas abstinência duradoura, mas também uma profunda reestruturação positiva da personalidade do alcoólatra ou viciado.

Outra categoria de pacientes difíceis, com prognóstico reservado, que ocasionalmente podem ser alcançados pela psicoterapia assistida por LSD, deve ser mencionada neste contexto. Há indícios de que certos indivíduos com tendências antissociais, antissociais e criminosas podem se beneficiar do tratamento com LSD. Diversos aspectos do processo psicodélico parecem possibilitar a obtenção de resultados positivos com esses sujeitos. O obstáculo mais sério para a psicoterapia eficaz de indivíduos sociopatas em circunstâncias normais é a sua incapacidade de formar, desenvolver e manter relacionamentos. Isso interfere significativamente no processo terapêutico, visto que uma forte conexão emocional com o terapeuta é considerada um elemento importante para a mudança terapêutica. É sabido que, durante a psicanálise, o simples compartilhamento de material pessoal íntimo tende a resultar no desenvolvimento de uma relação de transferência na maioria dos sujeitos.

Esse fator é muito mais poderoso na terapia psicodélica; simplesmente sentar-se de forma compreensiva e solidária durante as sessões de LSD de uma pessoa resultará automaticamente na formação de um forte vínculo emocional. Esse vínculo pode ser positivo, negativo ou ambivalente, mas o sujeito não pode facilmente evitar algum tipo de resposta. Embora isso seja apenas um pré-requisito para uma terapia eficaz e não necessariamente um elemento terapêutico em si, é uma condição essencial para o tratamento bem-sucedido de indivíduos com traços sociopáticos. Além disso, a experiência com LSD fornece canais eficazes para a descarga e integração de enormes quantidades de agressão e sentimentos destrutivos subjacentes às atividades

antissociais. O acesso experiencial às áreas de sentimentos transcendentais e a conexão com o sistema de metavalores parecem ser ainda mais importantes nesse contexto. Como resultado, o comportamento criminoso é frequentemente retirado do contexto restrito de uma revolta contra a sociedade humana e pode, de repente, ser visto como uma violação da ordem cósmica.

Diversos terapeutas que utilizam LSD ocasionalmente descreveram bons resultados em pacientes com tendências antissociais no contexto de estudos clínicos mais amplos envolvendo uma vasta gama de categorias diagnósticas. Em vários casos, pesquisadores conduziram estudos específicos com foco em populações antissociais e criminosas. Arendsen-Hein (4) tratou vinte e um psicopatas com histórico de crimes graves com sessões regulares de LSD, utilizando doses de 50 a 450 microgramas. Após um período de dez a vinte semanas de terapia, doze apresentaram melhora clínica e dois apresentaram melhora significativa.

No início dos anos sessenta, uma equipe de psicólogos de Harvard liderada por Timothy Leary iniciou um programa de pesquisa de terapia psicodélica com reincidentes na Prisão Estadual de Concord, em Massachusetts. (55) A droga usada neste projeto não era o LSD, mas a psilocibina, que é o princípio psicodélico ativo dos cogumelos sagrados mexicanos *Psilocybe mexicana*. O aspecto único desta pesquisa foi que os psicólogos ingeriram a droga juntamente com os condenados, enquanto um *ground control* sóbrio e um psiquiatra supervisor estavam sempre presentes. O resultado deste estudo, no qual foram realizadas mais de duzentas sessões psicodélicas com homens encarcerados por seu comportamento antissocial, foi uma redução estatisticamente significativa em novos crimes cometidos pelo grupo que teve experiências com psilocibina.

Há alguns anos, Walter Huston Clark realizou um estudo de acompanhamento informal, com resultados bastante impressionantes. Pelo menos uma tentativa interessante foi feita para integrar a terapia com LSD em um regime terapêutico complexo sob as condições de segurança máxima. Os resultados deste experimento conduzido na Divisão de Segurança Máxima do Centro de Saúde Mental de Penetanguishene, Ontário, foram relatados por G.J. Maier, D.L. Tate e B.D. Paris. (61)

Resultados clínicos favoráveis têm sido ocasionalmente descritos em pacientes com diversas anormalidades sexuais que geralmente são muito resistentes à psicoterapia convencional ou à terapia em geral. Entre eles, indivíduos que apresentam tendências sádicas e masoquistas parecem ter o prognóstico mais favorável. Uma vez que o processo psicodélico atinge o nível perinatal, canais poderosos se tornam disponíveis para a descarga e integração de enormes quantidades de impulsos agressivos e autodestrutivos. Experiências de sequências de morte-renascimento oferecem

oportunidades únicas para a resolução do vínculo perinatal íntimo entre sexualidade e agressão que está na base do sadomasoquismo. Algumas outras delinquências sexuais que podem responder à terapia psicodélica incluem fetichismo, exibicionismo e coprofilia.

Embora resultados favoráveis tenham sido ocasionalmente relatados para a homossexualidade masculina e feminina, é difícil fazer afirmações generalizadas nessa área devido à heterogeneidade e complexidade dos problemas envolvidos. O prognóstico dos pacientes nessa categoria depende criticamente da natureza do problema, da própria atitude em relação ao comportamento sexual e da motivação para a terapia. Um resultado positivo só pode ser esperado quando o indivíduo considera a transgressão um problema, apresenta um forte conflito interno a respeito e demonstra interesse ativo no tratamento.

Transtornos de personalidade de vários tipos, por vezes até casos graves e complexos, podem ser considerados para terapia com LSD, desde que haja uma clínica bem equipada e com pessoal treinado. Normalmente, algumas sessões exploratórias fornecem ao terapeuta uma indicação suficiente do prognóstico para cada indivíduo. No decorrer da terapia com LSD para transtornos de personalidade inicialmente assintomáticos, é comum observar manifestações temporárias de diversos sintomas neuróticos e psicossomáticos nos intervalos entre as sessões.

ESTADOS PSICÓTICOS LIMÍTROFES E PSICOSES ENDÓGENAS

Pacientes psiquiátricos com transtornos limítrofes e psicóticos manifestos não precisam necessariamente ser excluídos da terapia psicodélica. Embora a experiência clínica com o tratamento de esquizofrenia e outros estados psicóticos com LSD seja bastante limitada, é possível chegar a algumas conclusões gerais. De modo geral, o prognóstico em indivíduos psicóticos parece ser muito melhor do que em certos neuróticos com graves problemas de defesa, particularmente pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. No entanto, essa afirmação é condicional e precisa de esclarecimentos e especificações. O trabalho com LSD em indivíduos com graves distúrbios é um processo muito exigente e intenso que requer preparo e treinamento específicos.

Não deve ser tentado por ninguém que não tenha experiência suficiente com sessões de LSD com indivíduos “normais” e neuróticos. Os intervalos entre as sessões podem ser caracterizados por exteriorização dramática ou intensificação de vários sintomas psicóticos. Em certos estágios críticos do processo psicodélico, as experiências

internas e o comportamento do paciente podem estar quase inteiramente focados no terapeuta, no sentido de uma “psicose de transferência”. Uma unidade de tratamento especializada com pessoal treinado e supervisão 24 horas por dia é absolutamente necessária para essa prática.

As raízes mais profundas da sintomatologia esquizofrênica podem sempre ser encontradas nas diversas matrizes perinatais e em experiências transpessoais negativas. Um terapeuta que acompanha a complexa jornada desencadeada pelo LSD no paciente psicótico precisa manter-se firme e centrado durante todo o processo, que pode se revelar uma montanha-russa emocional e conceitual. Devido à sua importância, não apenas para a terapia com LSD no tratamento da esquizofrenia, mas também para a compreensão fundamental da dinâmica da psicose, ilustrarei esse processo com a história de Milada.

Milada era uma psicóloga de 38 anos que, por muitos anos antes de iniciar o tratamento com LSD, sofria de um transtorno neurótico complexo, envolvendo uma variedade de sintomas obsessivo-compulsivos, orgânico-neuróticos e de conversão histérica. Ela iniciou um tratamento psicanalítico sistemático, mas quatro meses depois precisou ser hospitalizada devido ao desenvolvimento de sintomas psicóticos agudos. Uma parte importante de sua sintomatologia clínica era um sistema delirante erotomaníaco. Milada estava convencida de que seu chefe era profundamente apaixonado por ela e sentia uma afeição irresistível e atração sexual por ele. Ela pressentia uma estranha comunhão erótica e espiritual entre eles, que compartilhavam intrapsiquicamente, para além da fachada de sua interação social bastante formal.

Várias semanas depois, ela começou a ter alucinações com a voz de seu amante imaginário. Nessas alucinações, ela o ouvia descrever em detalhes seus sentimentos apaixonados por ela, prometer uma bela vida a dois no futuro e dar-lhe conselhos ou sugestões específicas. Durante a noite, Milada experimentava sensações sexuais intensas que interpretava como relações sexuais à distância, realizadas magicamente por seu "amante". Embora em situações sexuais reais ela sempre tivesse sido frígida, durante esses episódios ela experimentava sensações orgásmicas de proporções cósmicas.

A hospitalização de Milada tornou-se inevitável quando ela começou a agir sob a influência de seus delírios e alucinações. Certa manhã, ela saiu de casa, tentou se mudar para o apartamento do chefe com os filhos e entrou em confronto físico com a esposa dele. Ela se referiu à "voz" dele, que supostamente lhe dissera que os divórcios haviam sido acertados para ambos e que agora poderiam viver juntos. Após muitos meses de tratamento ineficaz com diversos tranquilizantes e antidepressivos, além de psicoterapia individual e em grupo, ela foi selecionada para terapia psicolítica com LSD.

Após doze sessões de LSD, os sintomas psicóticos desapareceram completamente e Milada desenvolveu plena compreensão em relação ao seu comportamento irracional no passado. Em mais de trinta sessões subsequentes, ela trabalhou em uma variedade de

problemas neuróticos e psicossomáticos complexos, revivendo memórias traumáticas de diferentes períodos de sua vida e rastreando seus problemas atuais até suas origens emocionais em sua infância infeliz. Muito tempo foi dedicado à sua complicada situação conjugal. Seu marido era cruel, insensível e fisicamente abusivo; ele estava emocionalmente imerso na busca por uma carreira política e não lhe oferecia nenhum apoio emocional. Ambos os filhos apresentavam sinais de graves distúrbios emocionais que exigiam assistência profissional.

Em seguida, as sessões de LSD avançaram para o âmbito perinatal e Milada vivenciou todo o espectro de experiências características do processo de morte-renascimento. As emoções e sensações físicas associadas à revivência de seu parto difícil, durante o qual seu irmão gêmeo havia falecido, foram tão terríveis que ela se referia a essas sessões como uma “Hiroshima psicológica”. Quando ela finalmente completou o processo de nascimento e vivenciou a morte final do ego, eu esperava uma melhora significativa, como era o caso na maioria dos pacientes neuróticos. No entanto, para minha grande surpresa, testemunhei um reaparecimento repentino e completo da sintomatologia psicótica original, que Milada não apresentava há muitos meses. A única diferença era que, desta vez, eu me tornei o principal alvo de todos os fenômenos psicóticos; no processo de psicoterapia com LSD, ela desenvolveu uma psicose de transferência.

Nesse ponto, Milada acreditava estar sob minha influência hipnótica e sentia-se em constante sintonia comigo, tanto nas sessões de LSD quanto nos intervalos livres. Ela experimentava uma troca mútua de pensamentos e até mesmo comunicação verbal. Curiosamente, em algumas dessas entrevistas alucinatórias, nós "continuávamos a psicoterapia". Milada "discutia" vários aspectos de sua vida comigo e realizava atividades sugeridas pela minha voz ilusória, como várias horas de banho e exercícios físicos diários, além de tarefas domésticas femininas. Nessas conversas alucinatórias, eu lhe dizia que havia decidido abandonar o jogo terapêutico e me tornar seu amante e marido; também permitia que ela usasse meu sobrenome em vez do sobrenome do seu esposo.

Ela foi repetidamente assegurada do meu amor, informada de que seu divórcio já estava acertado e convidada a se mudar com os filhos para o meu apartamento. Ficou claro, pelo contexto de suas sessões com LSD, que esse pensamento mágico e ilusório era um fenômeno de transferência que refletia sua relação simbiótica inicial com a mãe. Entre outras coisas, Milada falava sobre as “sessões hipnogâmicas” que recebia de mim à noite. Sensações sexuais e alucinações de relações sexuais eram interpretadas por ela como lições deliberadas sobre a experiência sexual que eu havia decidido lhe dar para acelerar a terapia.

Em certo momento, Milada passava muitas horas por dia em posturas bizarras que lembravam a catatonia; no entanto, era sempre possível fazê-la sair desse estado conversando com ela. Ela então retomava uma postura normal, respondia a perguntas e explicava seu comportamento de forma lógica. Seu estado emocional e psicossomático nesse período dependia da posição do seu corpo. Em algumas posturas, ela experimentava êxtase, sensações oceânicas e um senso de unidade cósmica; em outras,

profunda depressão, náuseas e ansiedade metafísica. Ela mesma relacionava esse fenômeno à situação durante sua existência intrauterina, na qual tinha que competir fisiológica e mecanicamente com seu irmão gêmeo.

Com base em experiências anteriores com outros pacientes, continuei com a administração semanal regular de LSD, apesar da persistência dos sintomas psicóticos. Essas sessões consistiam quase inteiramente em experiências negativas de natureza transpessoal. Havia uma ênfase importante na revivência de memórias intrauterinas desagradáveis, que ela relacionava ao estresse emocional e às doenças de sua mãe durante a gravidez, a várias crises embrionárias e ao desconforto mecânico de ser gêmea no útero. Ela também apresentava algumas sequências cármicas negativas e experiências arquetípicas de natureza demoníaca.

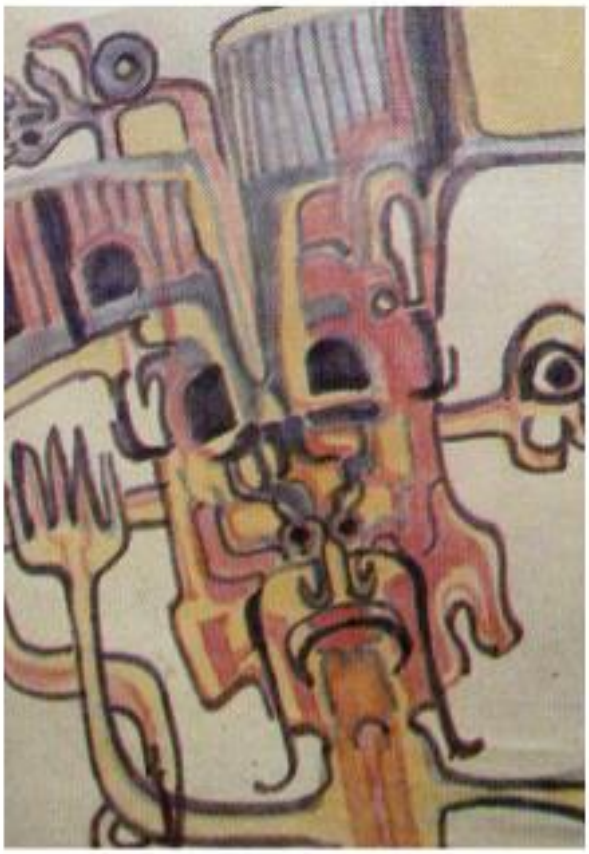
Na fase final do tratamento, ocorreu um fenômeno bastante incomum: repentinamente, o LSD teve um efeito nitidamente paradoxal. Sob a influência do LSD, Milada parecia normal e recuperou a capacidade de discernimento e o senso crítico; quando o efeito da droga estava passando, os sintomas da psicose de transferência reapareceram. Finalmente, em sua nonagésima sessão, ela experimentou por várias horas sentimentos profundos de êxtase, com a unidade cósmica como padrão predominante. Para minha surpresa, ela saiu dessa sessão sem os sintomas psicóticos e neuróticos anteriores e com uma personalidade completamente reestruturada.

Segundo seu próprio relato, ela agora era capaz de experimentar a si mesma e o mundo de uma maneira completamente diferente de antes. Ela tinha entusiasmo pela vida, uma nova apreciação pela natureza e pela arte, uma atitude totalmente transformada em relação aos filhos e a capacidade de abandonar suas ambições e fantasias irrealistas anteriores. Ela conseguiu retomar seu trabalho e desempenhá-lo adequadamente, divorciar-se do marido e viver de forma independente, cuidando de seus dois filhos. Que eu saiba, ela não precisou de nenhum atendimento psiquiátrico, seja ambulatorial ou hospitalar, durante os mais de doze anos desde o término de seu tratamento com LSD.

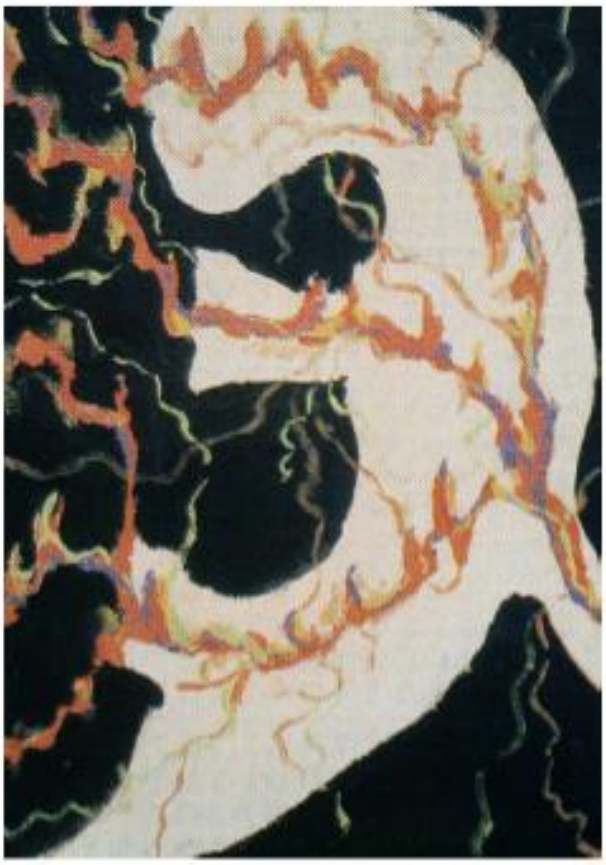
Em vários outros pacientes esquizofrênicos que tratei com terapia LSD, o processo foi semelhante, mas menos complexo e dramático do que o descrito acima.[29] Kenneth Godfrey, um psiquiatra americano, também tentou essa tarefa difícil e relatou tratamento bem-sucedido de pacientes psicóticos com sessões seriadas de LSD. (31)

Mesmo nas melhores circunstâncias, pacientes com tendências paranoicas acentuadas não devem ser tratados com psicoterapia com LSD enquanto incluírem o terapeuta em seu sistema paranoico e o enxergarem como um dos perseguidores. Uma boa relação terapêutica, fundamentada na confiança, parece ser o elemento mais importante para o sucesso do tratamento psicodélico.

[29] A história condensada de outro desses pacientes, Michael, é apresentada em meu primeiro livro, Realms of the Human Unconscious (32), pp. 66 e 235.



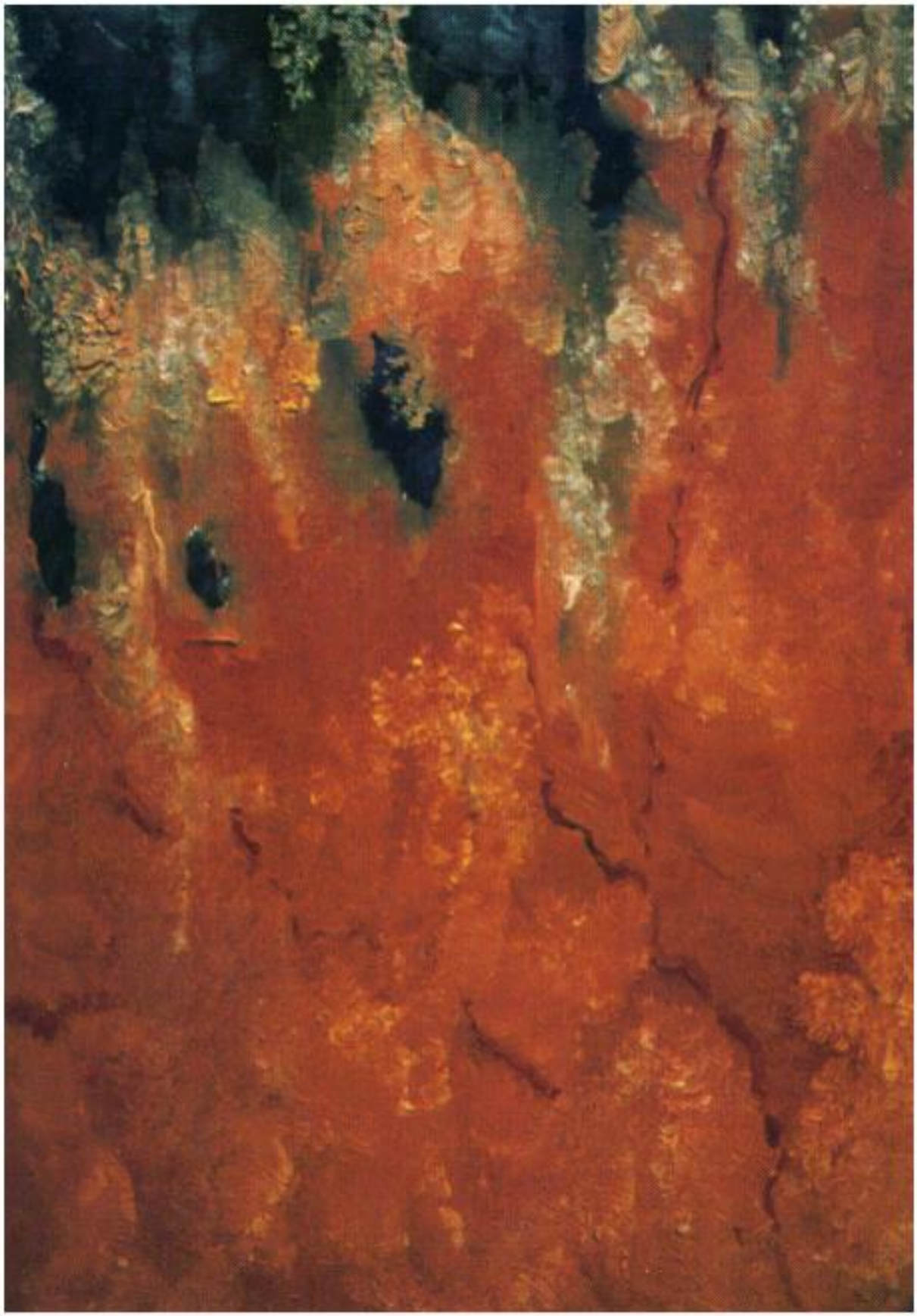
A experiência, durante uma sessão transpessoal, de elementos do inconsciente coletivo. A paciente tornou-se membro de uma cultura antiga que ela não conseguia identificar por nome, período histórico ou localização geográfica. No entanto, ela foi capaz de desenhar e pintar em seu estilo artístico.



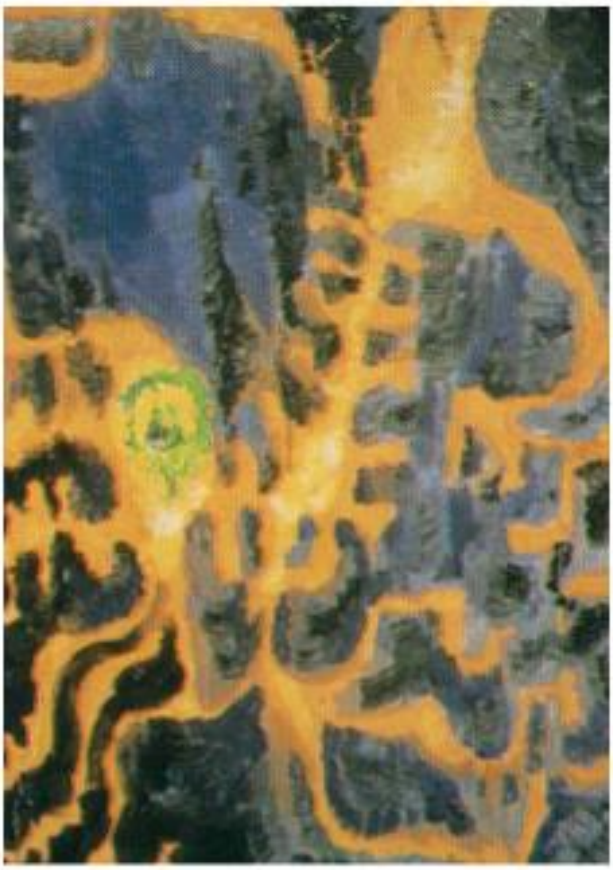
Pintura que retrata a consciência embrionária, tecidual e celular. Uma experiência intrauterina precoce com a percepção da circulação placentária e a sensação da complexa comunicação com o organismo materno.

.

Pintura que retrata a consciência embrionária, tecidual e celular. Consciência de tecidos em rápido crescimento dentro do mesmo embrião; a energia química dos processos metabólicos é vista como explosões de luz dourada.



Pintura que retrata a consciência embrionária, tecidual e celular. A experiência consciente das células individuais que constituem os tecidos embrionários. Isso está associado à percepção de que a consciência não se limita ao cérebro humano, mas permeia todas as manifestações da vida.



Entidades demoníacas arquetípicas visualizadas durante sessões transpessoais.

Um dragão estilizado de proporções cósmicas representando o princípio do mal metafísico. (figura à esquerda)

Uma imagem de uma criatura demoníaca alada que oculta a fonte de luz divina e impede o sujeito de alcançá-la e se unir a ela. (figura à direita)

Consentimento informado, interesse ativo e boa cooperação são condições necessárias para um curso terapêutico tranquilo. Isso é muito difícil de alcançar com pacientes paranoicos; mesmo em casos mais leves, requer um trabalho longo e intenso sem o uso de drogas. Se o LSD for administrado a um paciente paranoico, ele ou ela tende a vivenciar a sessão em total isolamento psicológico e a atribuir todo o sofrimento emocional e psicossomático ao terapeuta. A natureza e o alcance extraordinários das experiências psicodélicas, nessas circunstâncias, não apenas reforçam e justificam poderosamente a convicção das más intenções do terapeuta, mas também amplificam sua imagem aos olhos do paciente, transformando-o em uma figura maléfica de proporções cósmicas.

Os transtornos psicóticos do tipo maníaco-depressivo (bipolar) também podem ser tratados com psicoterapia com LSD, embora possam surgir problemas específicos nessa categoria de pacientes. Uma única sessão de LSD pode frequentemente causar remissão completa do episódio depressivo ou maníaco. De maneira semelhante, uma única administração da droga pode alterar a fase da doença, transformando a depressão em mania ou vice-versa. Nesse sentido, o efeito do LSD é comparável ao da eletroconvulsoterapia. Dentro da estrutura conceitual apresentada neste livro, tais mudanças podem ser compreendidas como transmodulações COEX ou BPM — alterações quimicamente desencadeadas nos sistemas dinâmicos que governam e influenciam o ego do paciente. Parece que, nos transtornos maníaco-depressivos, o LSD pode precipitar essas mudanças com muito mais facilidade e frequência do que em outras categorias diagnósticas. Isso pode ocorrer porque a labilidade e a periodicidade são características típicas e intrínsecas dessa doença.

As transmodulações COEX ou BPM não devem ser confundidas com a cura da doença. Existe sempre a possibilidade de que outra fase depressiva ou maníaca recorra no futuro, quando os sistemas negativos latentes forem ativados por diversos gatilhos físicos, estresses psicológicos específicos ou alterações fisiológicas no organismo. No entanto, em alguns casos, parece possível influenciar as raízes psicológicas e os mecanismos subjacentes básicos deste transtorno por meio de trabalho intrapsíquico sistemático em sessões seriadas de LSD. Este procedimento apresenta riscos específicos, sendo o principal deles a possibilidade de desencadear depressões profundas com tendências suicidas após algumas sessões. Assim como nos transtornos psicóticos limítrofes e nas psicoses esquizofrênicas, a psicoterapia com LSD para transtornos maníaco-depressivos (bipolar) deve ser realizada em regime de internação, ou, pelo menos, uma estrutura adequada deve estar disponível em todos os momentos para hospitalização temporária, caso a condição do paciente assim o exija.

SOFRIMENTO EMOCIONAL E DOR FÍSICA DE PESSOAS EM FASE TERMINAL

Provavelmente, a indicação mais interessante e promissora para a psicoterapia com LSD é o seu uso em pessoas gravemente doentes que enfrentam a morte. Embora essa abordagem tenha sido explorada de forma mais sistemática em pacientes com câncer, ela é aplicável a pessoas com outras doenças potencialmente fatais. O uso da terapia psicodélica nessa indicação foi discutido em detalhes em um volume anterior[30] e será descrito brevemente aqui.

A sugestão original de que a terapia psicodélica poderia ser útil para pessoas com doenças terminais surgiu independentemente da pediatra americana de origem russa, Valentina Pavlovna Wasson, e do escritor e filósofo Aldous Huxley. Wasson chegou a essa conclusão com base em sua experiência com os cogumelos sagrados mexicanos, e Huxley, como resultado de suas sessões psicodélicas com mescalina e LSD. O trabalho clínico pioneiro com pacientes com câncer foi conduzido no início da década de 1960 na Escola de Medicina de Chicago por Eric Kast, que estava principalmente interessado na possibilidade de usar o LSD como analgésico.

Um estudo sistemático e complexo sobre os efeitos da terapia psicodélica em pacientes com câncer, em relação ao seu estado emocional, dor física, conceito de morte e atitude em relação ao morrer, foi realizado pela equipe do Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland. O idealizador e chefe original deste projeto de pesquisa foi Walter Pahnke; após seu falecimento, assumi a responsabilidade médica e o concluí em cooperação com William Richards. Neste programa, mais de cem pacientes com câncer foram tratados ao longo dos anos com terapia psicodélica usando LSD e uma substância similar de ação curta, DPT (dipropiltriptamina). Mudanças positivas foram observadas de forma bastante consistente em diversas áreas. Muitos pacientes apresentaram um alívio significativo de vários sintomas emocionais, como depressão, tensão geral, distúrbios do sono e retraimento psicológico.

A terapia com LSD também teve um efeito impressionante, embora imprevisível, sobre a dor física intensa. Em alguns pacientes que não responderam a analgésicos ou narcóticos, a dor foi aliviada ou até mesmo completamente eliminada por períodos de semanas ou meses após uma única sessão de LSD. As mudanças mais notáveis foram observadas nos conceitos dos pacientes sobre a morte e em suas atitudes em relação a esse fenômeno. Os pacientes que tiveram experiências perinatais ou transpessoais tenderam a apresentar uma diminuição acentuada no medo da morte. Sua compreensão

[30] Livro: O Encontro Humano com a Morte (34), de Stanislav Grof e Joan Halifax. A bibliografia deste livro fornece todas as referências específicas a artigos originais nesta área.

do processo de morrer tendeu a se direcionar para sistemas de crenças antigos ou não ocidentais, segundo os quais a consciência ou alguma forma de existência continua além do momento da aniquilação biológica.

Mencionei anteriormente que a transformação psicodélica observada após sessões de LSD com ênfase transcendental envolve mudanças drásticas na hierarquia de valores. Tendo vivenciado a morte e o renascimento e/ou sentimentos de unidade cósmica, os indivíduos sob efeito de LSD tendem a dar menos ênfase emocional ao passado e ao futuro e demonstram uma maior apreciação do presente. A preocupação com as perspectivas sombrias para o futuro é substituída pela preocupação com o melhor aproveitamento possível de cada dia. A capacidade de extrair satisfação de coisas simples e comuns da vida é acompanhada por uma aguda consciência da futilidade da busca ansiosa por status, poder e bens materiais. Não é difícil entender que as mudanças de valores e estratégia de vida acima mencionadas podem tornar a situação dos doentes terminais mais tolerável. O trabalho psicológico com os pacientes e suas famílias também pareceu ter uma influência positiva sobre os sobreviventes. Não apenas suavizou sua reação à morte e ao falecimento do ente querido, mas também os ajudou a lidar com o luto e a integrar a perda de forma construtiva.

De acordo com as avaliações clínicas, aproximadamente 30% dos pacientes com câncer apresentaram melhora significativa nas áreas mencionadas após uma única sessão de LSD, e outros 40% apresentaram um grau moderado de mudança positiva. Nos 30% restantes, não houve diferenças evidentes, positivas ou negativas, entre as medições pré e pós-sessão. Os resultados da psicoterapia DPT foram semelhantes, embora menos expressivos e consistentes.

De todas as indicações para a psicoterapia com LSD, seu uso no trabalho com pessoas em fase terminal parece ser o mais interessante e menos controverso ou problemático. A possibilidade de aliviar, em um período relativamente curto, o sofrimento emocional e físico de pessoas que enfrentam a crise final da vida humana deveria ser de grande interesse para todos nós. A maioria das objeções levantadas contra o uso do LSD são pouco relevantes aqui, certamente aquelas relacionadas à hereditariedade e aos cromossomos. Além disso, pesquisas recentes que mostram o possível papel desempenhado por fatores psicológicos no câncer, bem como algumas de nossas próprias observações sobre o assunto, parecem sugerir que, pelo menos para alguns pacientes com câncer, a psicoterapia com LSD poderia se tornar um fator que contribui para a cura, e não apenas uma preparação para a morte.

8 USOS NÃO TERAPÊUTICOS DO LSD

SESSÕES DE TREINAMENTO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL

O extraordinário valor do LSD para a formação de psiquiatras e psicólogos tornou-se evidente logo no início da sua investigação. Em seu artigo pioneiro, publicado em 1947, Stoll enfatizou que um autoexperimento com essa droga oferece aos profissionais uma oportunidade única de vivenciar em primeira mão os mundos estranhos que encontram em seu trabalho diário com pacientes psiquiátricos. Durante a fase de "psicose modelo" da pesquisa com LSD, quando o estado psicodélico era considerado uma esquizofrenia induzida quimicamente, as sessões com LSD eram recomendadas como jornadas reversíveis para o mundo experiencial dos psicóticos, o que possuía um significado didático singular.

A experiência foi recomendada para psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e estudantes de medicina como um meio de obterem insights sobre a natureza da doença mental. Rinkel (85), Roubiček (90) e outros pesquisadores que conduziram experimentos didáticos desse tipo relataram que uma única sessão de LSD pode mudar drasticamente a compreensão que os profissionais de saúde mental têm dos pacientes psicóticos e resultar em uma atitude mais humana em relação a eles.

O fato de o conceito de "psicose modelo" do estado induzido pelo LSD ter sido eventualmente rejeitado pela maioria dos pesquisadores não diminuiu o valor educacional da experiência psicodélica. Embora as alterações mentais induzidas pelo LSD obviamente não sejam idênticas à esquizofrenia, a ingestão da droga ainda representa uma oportunidade muito especial para profissionais e estudantes vivenciarem diversos estados mentais que ocorrem naturalmente no contexto de vários transtornos mentais. Estes envolvem distorções perceptivas nas áreas óptica, acústica, tátil, olfativa e gustativa; distúrbios quantitativos e qualitativos dos processos de pensamento; e qualidades emocionais anormais de extraordinária intensidade.

Sob a influência do LSD, é possível experimentar ilusões sensoriais e pseudoalucinações, retardo ou aceleração do pensamento, interpretação delirante do mundo e toda uma gama de emoções patológicas intensas, como depressão, humor maníaco, agressão, desejos autodestrutivos e sentimentos agonizantes de inferioridade e culpa, ou, inversamente, êxtase, paz e serenidade transcendentais e uma sensação de

unidade cósmica. A experiência psicodélica também pode se tornar uma fonte de insights reveladores de cunho estético, científico, filosófico ou espiritual.

A autoexperimentação com LSD não esgota seu potencial didático. Outra experiência de aprendizado de grande valor é a participação em sessões com outros indivíudos. Isso oferece aos jovens profissionais a oportunidade de observar toda uma gama de fenômenos anormais e de se expor e familiarizar com estados emocionais extremos e padrões de comportamento incomuns. Isso ocorre em circunstâncias especialmente estruturadas, em um horário conveniente e no contexto de um relacionamento existente com o participante. Todos esses fatores tornam essa situação mais adequada para o aprendizado do que a enfermaria de internação ou a unidade de emergência de um hospital psiquiátrico.

Mais especificamente, a participação em sessões com LSD tem sido recomendada como um treinamento inigualável para futuros psicoterapeutas. A intensificação do relacionamento com os acompanhantes, característica das sessões com LSD, apresenta uma oportunidade rara para um profissional iniciante observar fenômenos de transferência e aprender a lidar com eles. O uso de LSD no contexto de um programa de treinamento para futuros psicoterapeutas foi discutido em um artigo específico de Feld, Goodman e Guido. (26)

Um estudo extenso e sistemático sobre o potencial didático das sessões com LSD foi conduzido no Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland. Nesse programa, até três sessões com altas doses de LSD foram oferecidas a profissionais de saúde mental para fins de treinamento. Mais de cem pessoas participaram do programa entre 1970, quando começou, e 1977, quando terminou. A maioria desses indivíduos estava interessada na experiência psicodélica por estar intimamente relacionada às suas próprias atividades profissionais. Alguns trabalhavam em unidades de intervenção em crises ou com pacientes que apresentavam problemas relacionados ao uso de drogas psicodélicas. Outros eram praticantes de diversas técnicas psicoterapêuticas e queriam comparar a psicoterapia com LSD às suas respectivas disciplinas — psicanálise, psicodrama, Gestalt-terapia, psicossíntese ou bioenergética.

Alguns eram pesquisadores envolvidos no estudo de estados alterados de consciência, na dinâmica do inconsciente ou na psicologia da religião. Um pequeno grupo era composto por profissionais especificamente interessados em se tornarem terapeutas do LSD. Eles geralmente passavam vários meses conosco, participando de reuniões de equipe, assistindo a vídeos de práticas terapêuticas com LSD ou conduzindo sessões psicodélicas sob supervisão. Em seguida, tinham a oportunidade de realizar suas próprias sessões de LSD como parte do programa de treinamento. Todos os participantes do programa de LSD para profissionais concordaram em cooperar com os

testes psicológicos pré e pós-sessão e em preencher um questionário de acompanhamento seis meses, doze meses e dois anos após a sessão.

As perguntas deste formulário de acompanhamento focaram nas mudanças que os participantes observaram após a sessão de LSD em seu trabalho profissional, filosofia de vida, sentimentos religiosos, condição emocional e física e ajustamento interpessoal. Embora tenhamos muitas evidências anedóticas do valor deste programa de treinamento, os dados dos testes psicológicos pré e pós-sessão e dos questionários de acompanhamento ainda não foram processados e avaliados sistematicamente.

Como já enfatizei, as sessões de treinamento em LSD são uma qualificação essencial para todo terapeuta do LSD. Devido à natureza única do estado psicodélico, é impossível alcançar uma compreensão real de sua qualidade e dimensões sem vivenciá-lo diretamente. Além disso, a experiência de confrontar as diversas áreas do próprio inconsciente é absolutamente necessária para desenvolver a capacidade de auxiliar outras pessoas com competência e serenidade em seu processo de profunda autoexploração. As sessões de treinamento em LSD também são altamente recomendadas para enfermeiros e todos os outros membros da equipe em unidades de tratamento psicodélico que têm contato próximo com pacientes em estados incomuns de consciência.

ADMINISTRAÇÃO DE LSD A INDIVÍDUOS CRIATIVOS

Um dos aspectos mais interessantes da pesquisa com LSD é a relação entre o estado psicodélico e o processo criativo. A literatura especializada sobre o assunto reflete considerável controvérsia. Robert Mogar (71), que revisou os dados experimentais existentes sobre o desempenho de várias funções relacionadas ao trabalho criativo, encontrou resultados inconclusivos e contraditórios. Assim, alguns estudos focados na aprendizagem instrumental demonstraram prejuízo durante a experiência com a droga, enquanto outros indicaram uma melhora definitiva na capacidade de aprendizagem. Resultados conflitantes também foram relatados para percepção de cores, recordação e reconhecimento, aprendizagem discriminativa, concentração, pensamento simbólico e precisão perceptual. Estudos que utilizam vários testes psicológicos especificamente desenvolvidos para medir a criatividade geralmente não conseguem demonstrar melhora significativa como resultado da administração de LSD.

No entanto, a relevância desses testes em relação ao processo criativo e sua sensibilidade e especificidade na detecção das alterações induzidas pelo LSD permanecem questões em aberto. Outro fator importante a ser considerado é a falta geral

de motivação dos indivíduos para participar e cooperar em procedimentos formais de testes psicológicos enquanto estão profundamente imersos em suas experiências internas. Dada a importância do *set* e *setting* para a experiência psicodélica, cabe mencionar que muitos dos estudos citados foram conduzidos no contexto da abordagem da "esquizofrenia modelo", e, portanto, com a intenção de demonstrar o comprometimento psicótico do desempenho.

O resultado geralmente negativo dos estudos sobre criatividade contrasta fortemente com a experiência cotidiana dos terapeutas do LSD. A obra de muitos artistas — pintores, músicos, escritores e poetas — que participaram de experimentações com LSD em diversos países do mundo foi profundamente influenciada por suas experiências psicodélicas.[31] A maioria deles encontrou acesso a fontes profundas de inspiração em seu inconsciente, experimentou um notável aprimoramento e libertação da fantasia e alcançou extraordinária vitalidade, originalidade e liberdade de expressão artística.

Em muitos casos, a qualidade de suas criações melhorou consideravelmente, não apenas segundo seu próprio julgamento ou a opinião dos pesquisadores de LSD, mas também de acordo com os padrões de seus colegas profissionais. Em exposições que mostram cronologicamente o desenvolvimento do artista, geralmente é fácil reconhecer quando ele ou ela teve uma experiência psicodélica. Normalmente, pode-se observar um salto quântico dramático no conteúdo e no estilo das pinturas. Isso é particularmente verdadeiro para pintores que, antes de sua experiência com LSD, eram convencionais e conservadores em sua expressão artística.

No entanto, a maior parte da arte nas coleções de terapeutas psicodélicos provém de indivíduos que não eram artistas profissionais, mas que fizeram sessões de LSD para fins terapêuticos, didáticos ou outros. Frequentemente, pessoas que não demonstravam qualquer inclinação artística antes da experiência com LSD podem criar imagens extraordinárias. Na maioria dos casos, a intensidade do efeito se deve à natureza incomum e ao poder do material que emerge das profundezas do inconsciente, e não às habilidades artísticas. Não é incomum, porém, que até mesmo os aspectos técnicos desses desenhos ou pinturas sejam muito superiores às criações anteriores dos mesmos indivíduos. Algumas pessoas chegam a aplicar em seu dia a dia as novas habilidades que descobrem em suas sessões psicodélicas. Em casos excepcionais, um talento artístico genuíno de extraordinário poder e alcance pode emergir durante o processo com LSD.

[31] O leitor interessado encontrará uma discussão abrangente sobre este assunto no excelente livro de Robert Masters e Jean Houston, *Psychedelic Art* (66). A influência do LSD e da psilocibina na criatividade de pintores profissionais também foi documentada de forma singular no livro *Experimental Psychoses* (90), do psiquiatra checo J. Roubiček. A coleção inédita de pinturas profissionais de Oscar Janiger, feitas sob a influência do LSD, também merece ser mencionada neste contexto.

Uma das minhas pacientes em Praga, que detestava desenho e pintura desde sempre e que fora obrigada a frequentar aulas de arte na escola, desenvolveu um talento artístico notável em poucos meses. Sua arte acabou sendo entusiástica entre pintores profissionais e ela realizou exposições públicas de sucesso. Em casos como esse, é preciso presumir que o talento já existia nesses indivíduos de forma latente e que sua expressão estava bloqueada por fortes emoções patológicas. A libertação afetiva proporcionada pela terapia psicodélica permitiu sua manifestação livre e plena.

É interessante notar que a experiência com LSD tende a aumentar a apreciação e a compreensão da arte em indivíduos que antes eram insensíveis e indiferentes. Uma observação característica da pesquisa psicodélica é o desenvolvimento repentino de interesse por vários movimentos da arte moderna. Indivíduos que eram indiferentes ou mesmo hostis a formas de arte não convencionais podem desenvolver uma profunda compreensão do suprematismo, pontilhismo, cubismo, impressionismo, dadaísmo, surrealismo ou hiper-realismo após uma única exposição ao LSD. Há certos pintores cuja arte parece estar particularmente relacionada às experiências visionárias induzidas pelo LSD. Assim, muitos indivíduos desenvolvem uma profunda compreensão empática das pinturas de Hieronymus Bosch, Vincent van Gogh, Salvador Dalí, Max Ernst, Pablo Picasso, René Magritte, Maurits Escher ou H. R. Giger.

Outra consequência típica da experiência psicodélica é uma mudança drástica de atitude em relação à música; muitos indivíduos descobrem em suas sessões novas dimensões na música e novas maneiras de ouvi-la. Vários de nossos pacientes, que eram alcoólatras e viciados em heroína com pouca escolaridade, desenvolveram um interesse tão profundo por música clássica como resultado de sua única sessão de LSD que decidiram usar seus parcos recursos financeiros para comprar um aparelho de som e começar sua própria coleção de discos. O papel dos psicodélicos no desenvolvimento da música contemporânea e seu impacto em compositores, intérpretes e público é tão óbvio e conhecido que não requer ênfase especial aqui.

Embora a influência do LSD na expressão artística seja mais evidente nos campos da pintura e da música, a experiência psicodélica pode ter um efeito fertilizante semelhante em alguns outros ramos da arte. Os estados visionários induzidos pela mescalina e pelo LSD tiveram um profundo significado na vida, na arte e na filosofia de Aldous Huxley. Muitos de seus escritos, incluindo Admirável Mundo Novo, A Ilha, Céu e Inferno e As Portas da Percepção, foram diretamente influenciados por suas experiências psicodélicas. Alguns dos poemas mais poderosos de Allen Ginsberg foram inspirados por sua autoexperimentação com substâncias psicodélicas. O papel do haxixe na arte francesa do *fin de siècle* também pode ser mencionado neste contexto. O

arquiteto canadense-japonês Kiyo Izumi conseguiu fazer um uso singular de suas experiências com LSD no projeto de instalações psiquiátricas modernas. (40)

Como o LSD facilita o acesso ao conteúdo e à dinâmica do inconsciente profundo — em termos psicanalíticos, ao processo primário — não é particularmente surpreendente que as experiências psicodélicas possam desempenhar um papel importante no desenvolvimento criativo dos artistas. No entanto, muitas observações da pesquisa psicodélica indicam que o LSD também pode ser de extraordinário valor para várias disciplinas científicas tradicionalmente consideradas domínios da razão e da lógica. Dois aspectos importantes do efeito do LSD parecem ser particularmente relevantes nesse contexto. Primeiro, a droga pode facilitar o acesso a vastos repositórios de informações concretas e válidas no inconsciente coletivo e torná-las disponíveis para o experimentador.

De acordo com minhas observações, o conhecimento revelado pode ser muito específico, preciso e detalhado; os dados obtidos dessa forma podem ser relacionados a muitos campos diferentes. Em nosso programa de treinamento em LSD para cientistas, relativamente limitado, surgiram insights relevantes em áreas tão diversas como cosmogênese, a natureza do espaço e do tempo, física subatômica, etologia, psicologia animal, história, antropologia, sociologia, política, religião comparada, filosofia, genética, obstetrícia, medicina psicossomática, psicologia, psicopatologia e tanatologia.[32]

O segundo aspecto do efeito do LSD que é de grande relevância para o processo criativo é a facilitação de novas e inesperadas sínteses de dados, resultando em soluções de problemas não convencionais. É fato conhecido que muitas ideias e soluções importantes para problemas não se originaram no contexto do raciocínio lógico, mas em diversos estados mentais incomuns — em sonhos, ao adormecer ou despertar, em momentos de extrema fadiga física e mental, ou durante uma doença com febre alta. Há muitos exemplos famosos disso. Assim, o químico Friedrich August von Kekulé chegou à solução final da fórmula química do benzeno em um sonho no qual viu o anel benzênico na forma de uma serpente mordendo o próprio rabo.

Nikola Tesla construiu o gerador elétrico, uma invenção que revolucionou a indústria, depois que o projeto completo lhe apareceu em grande detalhe em uma visão. O projeto para o experimento que levou à descoberta, ganhadora do Prêmio Nobel, da transmissão química dos impulsos nervosos ocorreu ao fisiologista Otto Loewi enquanto ele dormia. Albert Einstein descobriu os princípios básicos de sua especial

[32] Alguns exemplos concretos de insights relevantes deste tipo são descritos no meu livro “Domínios do Inconsciente Humano”. (32)

teoria da relatividade em um estado de espírito incomum; de acordo com sua descrição, a maioria das ideias lhe veio na forma de sensações cinestésicas.

Poderíamos citar muitos exemplos semelhantes em que um indivíduo criativo lutou inexplicavelmente por um longo tempo com um problema difícil, usando lógica e razão, com a solução emergindo inesperadamente do inconsciente em momentos em que sua racionalidade estava suspensa.[33] Na vida cotidiana, eventos desse tipo acontecem muito raramente e de forma elementar e imprevisível. As drogas psicodélicas parecem facilitar a ocorrência de tais soluções criativas a ponto de poderem ser deliberadamente programadas. Sob o efeito do LSD, as antigas estruturas conceituais se desfazem, as barreiras cognitivas culturais se dissolvem e o material pode ser visto e sintetizado de uma maneira totalmente nova, impossível dentro dos antigos sistemas de pensamento. Esse mecanismo pode produzir não apenas soluções inovadoras para diversos problemas específicos, mas também novos paradigmas que revolucionam disciplinas científicas inteiras.

Embora a experimentação psicodélica tenha sido drasticamente restringida antes que essa via pudesse ser explorada sistematicamente, o estudo da resolução criativa de problemas conduzido por Willis Harman e James Fadiman (36) no Instituto de Pesquisa de Stanford trouxe evidências interessantes o suficiente para encorajar pesquisas futuras. A droga usada neste experimento não foi o LSD, mas a mescalina, o princípio ativo do cacto mexicano *Anhalonium Lewinii*, ou peiote. Devido à semelhança geral dos efeitos dessas duas drogas, resultados comparáveis devem ser esperados com o uso de LSD: várias observações acidentais de nosso programa de treinamento em LSD para cientistas e do uso terapêutico dessa droga parecem confirmar isso. Os participantes do estudo de Harman-Fadiman eram vinte e sete homens que atuavam em uma variedade de profissões. O grupo era composto por dezesseis engenheiros, um engenheiro-físico, dois matemáticos, dois arquitetos, um psicólogo, um designer de móveis, um artista comercial, um gerente de vendas e um gerente de recursos humanos.

O objetivo do estudo foi verificar se, sob a influência de 200 miligramas de mescalina, esses indivíduos demonstrariam maior criatividade e produziriam soluções concretas, válidas e viáveis para problemas, de acordo com os critérios da indústria moderna e da ciência positivista. Os resultados desta pesquisa foram muito encorajadores; muitas soluções foram aceitas para construção ou produção, outras puderam ser desenvolvidas ainda mais ou abriram novos caminhos para investigação. Os participantes que utilizaram mescalina relataram consistentemente que a droga induziu neles uma variedade de mudanças que facilitaram o processo criativo. Ela reduziu as inibições e ansiedades, aumentou a fluência e a flexibilidade da ideação,

[33] Muitos outros exemplos desse fenômeno podem ser encontrados no livro de Arthur Koestler, *The Act of Creation*. (48)

intensificou a capacidade de imaginação visual e fantasia e aumentou a capacidade de concentração no projeto. A administração de mescalina também facilitou a empatia com pessoas e objetos, tornou os dados inconscientes mais acessíveis, fortaleceu a motivação para obter uma conclusão e, em alguns casos, permitiu a visualização imediata da solução finalizada.

É óbvio que o potencial do LSD para aumentar a criatividade será diretamente proporcional à capacidade intelectual e à sofisticação do experimentador. Para a maioria das ideias criativas, é necessário conhecer o estado atual da disciplina envolvida, ser capaz de formular novos problemas relevantes e encontrar os meios técnicos para descrever os resultados. Se esse tipo de pesquisa for repetido, os candidatos lógicos seriam cientistas proeminentes de várias disciplinas: físicos nucleares, astrofísicos, geneticistas, fisiologistas cerebrais, antropólogos, psicólogos e psiquiatras.[34]

EXPERIÊNCIAS RELIGIOSAS E MÍSTICAS INDUZIDAS POR DROGAS

O uso de substâncias psicodélicas para fins rituais, religiosos e mágicos remonta às antigas tradições xamânicas e provavelmente é tão antigo quanto a própria humanidade. A lendária poção divina *soma*, preparada a partir de uma planta de mesmo nome cuja identidade se perdeu, desempenhou um papel crucial na religião védica. Preparações de cânhamo (*Cannabis indica* e *sativa*) têm sido usadas na Ásia e na África há muitos séculos sob diferentes nomes — haxixe, charas, bhang, ganja, kif — em cerimônias religiosas e na medicina popular. Elas desempenharam um papel importante no bramanismo, foram usadas no contexto das práticas sufistas e representam o principal sacramento dos rastafáris. O uso religioso-mágico de plantas psicodélicas era difundido nas culturas pré-colombianas, entre os astecas, maias, olmecas e outros grupos indígenas.

O famoso cacto mexicano *Lophophora williamsii* (peiote), o cogumelo sagrado *Psilocybe mexicana* (*teonanacatl)* e diversas variedades de sementes de ipomeia (*ololiuqui*) estavam entre as plantas utilizadas. O uso ritual do peiote e do cogumelo sagrado ainda sobrevive entre várias tribos mexicanas; a caça ao peiote e outras cerimônias sagradas dos índios Huichol e os rituais de cura dos Mazatecas com o uso dos cogumelos podem ser citados aqui como exemplos importantes. O peiote também foi assimilado por muitos grupos indígenas norte-americanos e, há cerca de cem anos, tornou-se o sacramento da sincrética Igreja Nativa Americana. Curandeiros sul-

[34] O leitor interessado encontrará mais informações sobre o assunto no artigo sinóptico de Stanley Krippner, *Research in Creativity and Psychedelic Drugs*. (51)

americanos (*ayahuascheros*) e tribos pré-letradas da Amazônia, como os Amahuaca e os Jívaro, usam o *yagé*, extratos psicodélicos do "cipó visionário", a liana da mata *Banisteriopsis caapi*. A planta alucinógena africana mais conhecida é a iboga (*Tabernanthe iboga)*, que em doses menores serve como estimulante e é usada em grandes quantidades como droga iniciática.

Na Idade Média, poções e unguentos contendo plantas psicoativas e ingredientes de origem animal eram amplamente utilizados no contexto do Sabá das Bruxas e dos rituais da missa negra. Os componentes mais famosos das poções das bruxas eram a beladona (*Atropa beladona*), a mandrágora (*Mandragora officinarum*), o estramônio (*Datura stramonium*), o meimendro (*Hyoscyamus niger*) e a pele de sapo. Análises químicas modernas detectaram na pele do sapo (*Bufo*) uma substância chamada *bufotenina* ou *dimetilserotonina*, que possui propriedades psicodélicas. As plantas psicodélicas mencionadas acima representam apenas uma pequena seleção das mais famosas. Segundo o etnobotânico Richard Schultes, do Departamento de Botânica da Universidade de Harvard, existem mais de cem plantas com propriedades psicoativas distintas.

A capacidade das substâncias psicodélicas de induzir estados visionários de natureza religiosa e mística está documentada em diversas fontes históricas e antropológicas. A descoberta do LSD e a ocorrência amplamente divulgada dessas experiências em muitos sujeitos experimentais em nossa própria cultura trouxeram essa questão à atenção dos cientistas. O fato de experiências religiosas poderem ser desencadeadas pela ingestão de agentes químicos instigou uma discussão interessante e altamente controversa sobre o misticismo "químico" ou "instantâneo". Muitos cientistas comportamentais, filósofos e teólogos se envolveram em acirradas polêmicas sobre a natureza desses fenômenos, seu significado, validade e autenticidade.

As opiniões logo se cristalizaram em três pontos de vista extremos. Alguns experimentadores viam a possibilidade de induzir experiências religiosas por meios químicos como uma oportunidade de transferir fenômenos religiosos do âmbito do sagrado para o laboratório e, assim, eventualmente explicá-los em termos científicos. Em última análise, não haveria nada de misterioso e sagrado na religião, e as experiências espirituais poderiam ser reduzidas à fisiologia e bioquímica cerebral. No entanto, outros pesquisadores adotaram uma postura muito diferente. Segundo eles, os fenômenos místicos induzidos pelo LSD e outras drogas psicodélicas eram genuínos e essas substâncias deveriam ser consideradas sacramentos, pois podem mediar o contato com realidades transcendentais. Essa era essencialmente a posição adotada pelos xamãs e sacerdotes das culturas psicodélicas, onde plantas visionárias como soma, peiote e teonanacatl eram vistas como materiais divinos ou como as próprias divindades.

Outra abordagem para o problema era considerar as experiências com LSD como fenômenos "quase religiosos" que apenas simulam ou se assemelham superficialmente à espiritualidade autêntica e genuína que advém como "graça divina" ou como resultado de disciplina, devoção e práticas austeras. Nessa perspectiva, a aparente facilidade com que essas experiências poderiam ser desencadeadas por uma substância química desacreditava completamente seu valor espiritual.

No entanto, aqueles que argumentam que as experiências espirituais induzidas pelo LSD não podem ser válidas porque são muito fáceis de obter e sua ocorrência e momento dependem da decisão do indivíduo, compreendem mal a natureza do estado psicodélico. A experiência psicodélica não é um caminho fácil nem previsível para se chegar a Deus. Muitos indivíduos não vivenciam elementos espirituais em suas sessões, apesar de múltiplas exposições à droga. Aqueles que têm uma experiência mística frequentemente precisam passar por provações psicológicas que são pelo menos tão difíceis e dolorosas quanto as associadas a vários ritos de passagem aborígenes ou disciplinas religiosas rigorosas e austeras.

A maioria dos pesquisadores concorda que não é possível diferenciar claramente entre experiências místicas espontâneas e "misticismo químico" com base em análises fenomenológicas ou abordagens experimentais.[35] Essa questão é ainda mais complicada pela relativa falta de efeitos farmacológicos específicos do LSD e pelo fato de que algumas das situações propícias ao misticismo espontâneo estão associadas a mudanças fisiológicas e bioquímicas drásticas no corpo.

Jejum prolongado, privação de sono, estadia no deserto com exposição à desidratação e temperaturas extremas, manobras respiratórias forçadas, estresse emocional excessivo, esforço físico e torturas, cantos longos e monótonos e outras práticas populares da "tecnologia do sagrado" causam alterações tão profundas na química do corpo que é difícil traçar uma linha clara entre o misticismo espontâneo e o químico.

A decisão sobre se as experiências induzidas quimicamente são genuínas e autênticas ou não reside, portanto, no domínio de teólogos e mestres espirituais. Infelizmente, representantes de diferentes religiões expressaram um amplo espectro de opiniões conflitantes; permanece em aberto a questão de quem deve ser considerado uma autoridade nessa área.

[35] O estudo mais interessante desse tipo foi o experimento da Sexta-Feira Santa de Walter Pahnke (75), realizado em 1964 na Capela de Harvard, em Cambridge, Massachusetts. Nesse estudo, dez estudantes cristãos de teologia receberam 30 miligramas de psilocibina, e outros dez, que serviram como grupo de controle, receberam 200 miligramas de ácido nicotínico como placebo. A alocação aos dois grupos foi feita de forma duplo-cega. Todos assistiram a um culto religioso de duas horas e meia, composto por música de órgão, solos vocais, leituras, orações e meditação pessoal. Os participantes que receberam psilocibina obtiveram pontuações muito altas no questionário de experiência mística desenvolvido por Pahnke, enquanto a resposta do grupo de controle foi mínima.

Uma experiência de anseio religioso não realizado. Grupos de pessoas se esforçam para atravessar águas traiçoeiras e pantanosas em barcos precários, a fim de alcançar uma divindade no horizonte. No entanto, todos afundam e se afogam antes de atingir seu objetivo.

Alguns desses especialistas religiosos fizeram seus julgamentos sem nunca terem tido uma experiência psicodélica e dificilmente podem ser considerados autoridades em LSD; outros fizeram generalizações abrangentes com base em uma única sessão. Existem sérias divergências de opinião até mesmo entre representantes proeminentes da mesma religião — padres católicos, pastores protestantes, rabinos e santos hindus — que tiveram experiências psicodélicas. Atualmente, após trinta anos de discussão, a questão de se o LSD e outros psicodélicos podem induzir experiências espirituais genuínas ainda está em aberto. Opiniões negativas de indivíduos como Meher Baba ou R. C. Zachner se opõem às de vários mestres budistas tibetanos, diversos xamãs das culturas psicodélicas, Walter Clark, Huston Smith e Alan Watts.

Uma série de desenhos que ilustram a relação entre a patologia espiritual e o trauma biológico do nascimento. Os quatro primeiros mostram imagens do tema cristão mais sagrado — a crucificação — contaminadas pelo que a paciente chama de "biologia obscena". Durante a sessão, ela percebeu que essa confusão refletia não apenas experiências específicas da infância, mas principalmente o trauma biológico do nascimento.

O evento sagrado do parto está inextricavelmente ligado aos genitais, à sexualidade, à agressão, à defecação e à micção. Na imagem final, o conflito é resolvido. A figura de Cristo Purificado eleva-se acima do reino da "biologia obscena", separando-se dela. Contudo, as mãos da paciente estendem-se em direção ao Sol Negro, símbolo da realidade interior que transcende Cristo, o divino que ultrapassa todas as formas e limitações.

Se as experiências produzidas pelo LSD são revelações místicas genuínas ou apenas simulações muito convincentes delas, certamente são fenômenos de grande interesse para teólogos, ministros e estudantes de religião. Em poucas horas, os indivíduos obtêm insights profundos sobre a natureza da religião e, em muitos casos, sua compreensão puramente teórica e crença formal são revitalizadas por uma profunda experiência pessoal dos domínios transcendentais. Essa oportunidade pode ser particularmente importante para aqueles pregadores que professam uma religião, mas que, ao mesmo tempo, nutrem sérias dúvidas sobre a verdade e a relevância do que pregam.

Vários padres e teólogos que se voluntariaram para o nosso programa de treinamento em LSD no Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland eram céticos ou ateus que estavam envolvidos em sua profissão por uma variedade de razões externas. Para eles, as experiências espirituais que tiveram em suas sessões de LSD foram evidências importantes de que a espiritualidade é uma força genuína e profundamente relevante na vida humana. Essa constatação os libertou do conflito que tinham em relação à sua profissão e do fardo da hipocrisia. Em vários casos, parentes e amigos dessas pessoas relataram que seus sermões após a sessão de LSD demonstraram um poder incomum e uma autoridade natural.

As experiências espirituais em sessões psicodélicas frequentemente se baseiam no simbolismo do inconsciente coletivo e, portanto, podem ocorrer no contexto de tradições culturais e religiosas diferentes da do próprio indivíduo que as vivencia. Sessões de treinamento com LSD são, portanto, de especial interesse para aqueles que estudam religião comparada. Ministros religiosos afiliados a uma igreja específica às vezes se surpreendem ao vivenciar uma profunda experiência religiosa no contexto de uma crença completamente diferente. Devido à natureza fundamentalmente unificadora da experiência psicodélica, isso geralmente não invalida sua própria religião, mas a insere em uma perspectiva cósmica mais ampla.

O PAPEL DO LSD NO CRESCIMENTO PESSOAL E NA AUTORREALIZAÇÃO

Durante os anos de intensa pesquisa com LSD, o foco principal era a investigação psicopatológica básica, a terapia psiquiátrica ou alguns usos bastante específicos, como o aprimoramento da expressão artística ou a mediação de uma experiência religiosa. Relativamente pouca atenção foi dada ao valor que as experiências psicodélicas poderiam ter para o desenvolvimento pessoal de indivíduos "normais". Em meados da

década de 1960, essa questão emergiu de forma elementar e explosiva em uma onda de autoexperimentação massiva e não supervisionada.

Na atmosfera de histeria nacional que se seguiu, os prós e os contras foram discutidos de forma apaixonada, exagerada e, em última análise, confusa. Os defensores do LSD apresentavam a droga de forma acrítica como uma panaceia fácil e segura para todos os problemas que afligem a existência humana. A autoexploração psicodélica e a transformação da personalidade eram apresentadas como a única alternativa viável à aniquilação súbita em um holocausto nuclear ou à morte lenta em meio a resíduos industriais. Recomendava-se que o maior número possível de pessoas usasse LSD em quaisquer circunstâncias e com a maior frequência possível para acelerar a chegada da Era de Aquário. As sessões com LSD eram vistas como um rito de passagem obrigatório para todos que chegavam à adolescência.

A omissão em alertar o público sobre os perigos e riscos da experimentação psicodélica e em fornecer instruções para minimizá-los resultou em um grande número de vítimas. Manchetes apocalípticas de jornais descrevendo os horrores dos efeitos colaterais do LSD e acidentes relacionados a drogas desencadearam uma onda de caça às bruxas entre legisladores, políticos, educadores e muitos profissionais. Ignorando os dados de quase duas décadas de experimentação científica responsável, a propaganda antidrogas passou para o extremo oposto e apresentou o LSD como uma droga diabólica totalmente imprevisível, que representava um grave perigo para a sanidade da geração atual e para a saúde física das gerações futuras.

Atualmente, com a carga emocional dessa controvérsia mais amena, parece possível adotar uma visão mais sóbria e objetiva dos problemas envolvidos. Evidências clínicas sugerem fortemente que pessoas "normais" podem se beneficiar mais do processo com LSD e correm o menor risco ao participar de um programa psicodélico supervisionado. Uma única sessão com alta dose de LSD pode ser de valor extraordinário para pessoas sem problemas clínicos graves. A qualidade de vida delas pode ser consideravelmente melhorada e a experiência pode impulsioná-las na direção da autorrealização. Esse processo parece ser comparável em todos os aspectos ao que Abraham Maslow descreveu para indivíduos que tiveram "experiências de pico" espontâneas.

A propaganda oficial antidrogas baseia-se numa compreensão muito superficial das motivações para o uso de drogas psicodélicas. É verdade que, em muitos casos, a droga é usada por prazer ou no contexto de rebeldia juvenil contra a autoridade parental ou o sistema. No entanto, mesmo aqueles que tomam LSD nas piores circunstâncias frequentemente vislumbram o verdadeiro potencial da droga, e isso pode se tornar uma força poderosa no uso futuro. O fato de muitas pessoas tomarem LSD na tentativa de

encontrar uma solução para seus dilemas emocionais ou por uma profunda necessidade de respostas filosóficas e espirituais não deve ser subestimado. O anseio por contato com realidades transcendentais pode ser mais poderoso do que o desejo sexual. Ao longo da história da humanidade, inúmeros indivíduos estiveram dispostos a correr enormes riscos de vários tipos e a sacrificar anos ou décadas de suas vidas em busca de experiências espirituais. Quaisquer medidas razoáveis que regulamentem o uso de drogas psicodélicas devem levar esses fatos em consideração.

Pouquíssimos pesquisadores sérios ainda acreditam que a experimentação com LSD puro represente um risco genético. Em circunstâncias adequadas, os perigos psicológicos, que representam o único risco sério, podem ser reduzidos ao mínimo. Na minha opinião, não há evidências científicas que impeçam a criação de uma rede de instalações onde aqueles que estão seriamente interessados na autoexploração psicodélica possam se engajar nela com substâncias puras e nas melhores circunstâncias. Muitos desses seriam indivíduos tão profundamente motivados que, de outra forma, seriam candidatos sérios à autoexperimentação ilegal, envolvendo um risco muito maior. A existência de centros desse tipo, patrocinados pelo governo, teria um efeito inibidor sobre as motivações imaturas de pessoas para quem as atuais proibições rigorosas representam um desafio e uma tentação especiais.

Uma vantagem adicional dessa abordagem seria a oportunidade de acumular e processar de forma sistemática todas as informações valiosas sobre psicodélicos que, de outra forma, se perdem em experimentações elementares e caóticas sem supervisão. Isso também remediaria a situação absurda existente, na qual quase nenhuma pesquisa profissional séria está sendo conduzida em uma área onde milhões de pessoas têm experimentado por conta própria.

USO DO LSD NO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES PARANORMAIS

Muitas evidências históricas e antropológicas, bem como inúmeras observações anedóticas de pesquisas clínicas, sugerem que substâncias psicodélicas podem, ocasionalmente, facilitar a percepção extrassensorial. Em muitas culturas, plantas visionárias eram administradas no contexto de cerimônias de cura espiritual como meio de diagnosticar e curar doenças. Igualmente frequente era seu uso para outros fins mágicos, como localizar objetos ou pessoas perdidas, projeção astral, percepção de eventos remotos, precognição e clarividência.

A maioria das drogas usadas para esses fins já foi mencionada anteriormente em conexão com rituais religiosos. Elas incluem a resina ou as folhas do cânhamo

(*Cannabis indica* ou *sativa*) na África e na Ásia; cogumelos do gênero *Amanita muscaria* entre várias tribos siberianas e indígenas norte-americanos; a planta *Tabernanthe iboga* entre certos grupos étnicos africanos; os rapés *cohoba* (*Anadenanthera peregrina)* e *epená* (*Virola theidora*) da América do Sul e do Caribe; e os três psicodélicos básicos das culturas pré-colombianas — o cacto peiote (*Lophophora williamsii*), os cogumelos sagrados *teonanacatl* (*Psilocybe mexicana*) e as sementes de *ololiuqui* ou glória-da-manhã (*Ipomoea violacea*). De especial interesse parece ser o *yagé* ou ayahuasca, uma bebida preparada a partir da planta trepadeira *Banisteriopsis caapi* e outros "cipós dos mortos" usados pelos indígenas sul-americanos no vale amazônico. A harmina, também chamada de yageína ou banisterina, um dos alcaloides ativos isolados da planta Banisteriopsis, já foi referida como *telepatina*.

Os estados psicodélicos induzidos pelos extratos dessas plantas parecem ser intensificadores especialmente poderosos de fenômenos paranormais. O exemplo mais famoso das propriedades incomuns do *yagé* pode ser encontrado nos relatos de McGovern (69), um dos antropólogos que descreveu essa planta. Segundo sua descrição, um curandeiro local viu com detalhes notáveis a morte do chefe de uma tribo distante no momento em que ela acontecia; a precisão de seu relato foi verificada muitas semanas depois. Uma experiência semelhante foi relatada por Manuel Córdova-Rios (53), que viu com precisão a morte de sua mãe em sua sessão de *yagé* e posteriormente conseguiu verificar todos os detalhes. Todas as culturas psicodélicas parecem compartilhar a crença de que não apenas a percepção extrassensorial é intensificada durante a intoxicação por plantas sagradas, mas o uso sistemático dessas substâncias facilita o desenvolvimento de habilidades paranormais na vida cotidiana.

Uma grande quantidade de material anedótico coletado ao longo dos anos por pesquisadores de psicodélicos apoia as crenças acima. Masters e Houston (65) descreveram o caso de uma dona de casa que, em sua sessão de LSD, viu sua filha na cozinha de casa procurando o pote de biscoitos. Ela relatou ainda ter visto a criança derrubar um açucareiro da prateleira e derramar açúcar no chão. Esse episódio foi posteriormente confirmado por seu marido. Os mesmos autores também relataram um sujeito sob efeito de LSD que viu “um navio preso em blocos de gelo, em algum lugar nos mares do norte”. Segundo o sujeito, o navio tinha o nome “França” na proa. Mais tarde, confirmou-se que o navio de fato havia sido envolvido em gelo perto da Groenlândia na época da sessão de LSD do sujeito. O famoso psicólogo e pesquisador parapsicológico Stanley Krippner (49) visualizou, durante uma sessão de psilocibina em 1962, o assassinato de John F. Kennedy, que ocorreu um ano depois. Observações semelhantes foram relatadas por Humphrey Osmond, Duncan Blewett, Abram Hoffer e

outros pesquisadores. A literatura sobre o assunto foi criticamente revisada em um artigo sinóptico de Krippner e Davidson. (50)

Na minha própria experiência clínica, vários fenômenos que sugerem percepção extrassensorial são relativamente frequentes na psicoterapia com LSD, particularmente em sessões avançadas. Eles variam desde uma antecipação mais ou menos vaga de eventos futuros ou uma consciência de acontecimentos remotos até cenas complexas e detalhadas na forma de visões clarividentes vívidas. Isso pode estar associado a sons apropriados, como palavras e frases faladas, ruídos produzidos por veículos motorizados, sons de carros de bombeiros e ambulâncias, ou o som de buzinas. Algumas dessas experiências podem posteriormente ser demonstradas como correspondentes, em graus variados, a eventos reais. A verificação objetiva nessa área pode ser particularmente difícil. A menos que esses casos sejam relatados e claramente documentados durante as sessões psicodélicas, há um grande perigo de contaminação dos dados. Interpretações imprecisas de eventos, distorções de memória e a possibilidade de fenômenos de déjà vu durante a percepção de ocorrências posteriores são algumas das principais armadilhas envolvidas.

Os fenômenos paranormais mais interessantes que ocorrem em sessões psicodélicas são as experiências fora do corpo e os casos de clarividência e clariaudiência itinerantes. A sensação de deixar o próprio corpo é bastante comum em estados induzidos por drogas e pode ter várias formas e graus. Algumas pessoas se experimentam como completamente desprendidas de seus corpos físicos, pairando acima delas ou observando-as de outra parte da sala. Ocasionalmente, os indivíduos podem perder completamente a consciência do ambiente físico real e sua consciência se move para campos experienciais e realidades subjetivas que parecem ser totalmente independentes do mundo material.

Os indivíduos podem então se identificar completamente com as imagens corporais dos protagonistas dessas cenas, sejam eles pessoas, animais ou entidades arquetípicas. Em casos excepcionais, a pessoa pode ter uma experiência complexa e vívida de deslocamento para um local específico no mundo físico e fornecer uma descrição detalhada de um local ou evento remoto. Tentativas de verificar tais percepções extrassensoriais podem, às vezes, resultar em corroborações surpreendentes. Em casos raros, o sujeito pode controlar ativamente esse processo e "viajar" à vontade para qualquer local ou ponto no tempo que escolher. Uma descrição detalhada de uma experiência desse tipo, ilustrando a natureza e a complexidade dos problemas envolvidos, foi publicada em meu livro Domínios do Inconsciente Humano, p. 187. (32)

Os testes objetivos realizados pelas técnicas laboratoriais padrão utilizadas em pesquisas parapsicológicas têm sido, em geral, bastante decepcionantes e não

conseguiram demonstrar um aumento da percepção extrassensorial como um aspecto previsível e constante do efeito do LSD. Masters e Houston (65) testaram indivíduos experimentadores de LSD utilizando um baralho especial desenvolvido no laboratório de parapsicologia da Universidade Duke. O baralho contém vinte e cinco cartas, cada uma com um símbolo geométrico: uma estrela, um círculo, uma cruz, um quadrado ou linhas onduladas. Os resultados dos experimentos nos quais esses indivíduos tentaram adivinhar a identidade dessas cartas não foram estatisticamente significativos. Um estudo semelhante conduzido por Whittlesey (102) e um experimento de adivinhação de cartas com indivíduos sob efeito de psilocibina, relatado por van Asperen de Boer, Barkema e Kappers (6), foram igualmente decepcionantes, embora uma descoberta interessante no primeiro desses estudos tenha sido uma diminuição notável da variância; os indivíduos, na verdade, acertaram mais próximo da expectativa média de acerto aleatório do que o previsto matematicamente.

Resultados não publicados da pesquisa parapsicológica de Walter Pahnke no Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland sugerem que a abordagem estatística para esse problema pode ser enganosa. Nesse projeto, Walter Pahnke utilizou uma versão modificada dos cartões da Universidade Duke, na forma de painéis eletrônicos de teclado. O sujeito do LSD tinha que adivinhar a tecla que havia sido iluminada em um painel em uma sala adjacente, manualmente ou por meio de um computador. Embora os resultados para todo o grupo não tenham sido estatisticamente significativos, alguns indivíduos alcançaram pontuações surpreendentemente altas em algumas das medidas.

Alguns pesquisadores expressaram objeções à abordagem desinteressante e pouco imaginativa do estudo de fenômenos parapsicológicos representada pela repetição de adivinhação de cartas. Em geral, tal procedimento não tem muita chance na competição pela atenção do sujeito em comparação com algumas das experiências subjetivas emocionantes que caracterizam o estado psicodélico. Na tentativa de tornar a tarefa mais atraente, Cavanna e Servadio (19) usaram materiais carregados de emoção em vez de cartas; impressões fotográficas coloridas de pinturas incongruentes foram preparadas para o experimentador. Embora um sujeito tenha se saído notavelmente bem, os resultados gerais não foram significativos. Karlis Osis (73) administrou LSD a vários "médiuns" que receberam objetos e foram solicitados a descrever os proprietários. Um médium teve um sucesso incomum, mas a maioria dos outros ficou tão interessada nos aspectos estéticos e filosóficos da experiência, ou tão absorta em seus problemas pessoais, que achou difícil manter a concentração na tarefa.

Os dados mais interessantes surgiram de um estudo piloto desenvolvido por Masters e Houston (65), que usaram imagens com forte carga emocional com sessenta e dois indivíduos experimentadores de LSD. Os experimentos foram conduzidos nos

períodos de término das sessões, quando é relativamente fácil se concentrar em tarefas específicas. Quarenta e oito dos indivíduos testados aproximaram-se da imagem-alvo pelo menos duas vezes em dez, enquanto cinco indivíduos acertaram pelo menos sete vezes em dez. Por exemplo, um indivíduo visualizou "mares revoltos" quando a imagem correta era um navio viking em uma tempestade. O mesmo indivíduo chutou "vegetação exuberante" quando a imagem era de florestas tropicais na Amazônia, "um camelo" quando a imagem era de um árabe em um camelo, "os Alpes" quando a imagem era do Himalaia e "um negro colhendo algodão em um campo" quando o alvo era uma plantação no Sul.

O estudo de fenômenos paranormais em sessões psicodélicas apresenta muitos problemas técnicos. Além das dificuldades em despertar o interesse do sujeito e manter sua atenção na tarefa, Blewett (12) também enfatizou o rápido fluxo de imagens eidéticas que interfere na capacidade do sujeito de estabilizar e escolher a resposta que pode ter sido desencadeada pelo alvo. As dificuldades metodológicas no estudo do efeito de drogas psicodélicas na percepção extrassensorial ou em outras habilidades paranormais e a falta de evidências nos estudos existentes não podem, contudo, invalidar algumas observações bastante extraordinárias nessa área. Todo terapeuta do LSD com experiência clínica suficiente já coletou observações desafiadoras o bastante para levar esse problema a sério.

Eu mesmo não tenho dúvida de que os psicodélicos podem ocasionalmente induzir elementos de genuína percepção extrassensorial no momento de seu efeito farmacológico. Ocasionalmente, a ocorrência de certas habilidades e fenômenos paranormais pode se estender além do dia da sessão. Uma observação fascinante que está intimamente relacionada e merece atenção neste contexto é o frequente acúmulo de coincidências extraordinárias na vida de pessoas que experimentaram fenômenos transpessoais em suas sessões psicodélicas. Tais coincidências são fatos objetivos, não apenas interpretações subjetivas de dados perceptivos; são semelhantes às observações que Carl Gustav Jung descreveu em seu ensaio sobre sincronicidade. (44)

A discrepância entre a ocorrência de fenômenos parapsicológicos em sessões com LSD e os resultados negativos de estudos laboratoriais específicos parece refletir o fato de que um aumento na percepção extrassensorial (PES) não é um aspecto padrão e constante do efeito do LSD. Estados psicológicos propícios a vários fenômenos paranormais e caracterizados por uma incidência excepcionalmente alta de PES estão entre as muitas condições mentais alternativas que podem ser facilitadas por esta droga; em outros tipos de experiências com LSD, as habilidades de PES parecem estar no mesmo nível que no estado de consciência cotidiano, ou até mesmo reduzidas. Pesquisas futuras deverão avaliar se a incidência imprevisível e elementar de habilidades

paranormais em estados psicodélicos pode ser aproveitada e cultivada sistematicamente, como indicado na literatura xamânica.

9 MECANISMOS TERAPÊUTICOS EFICAZES DA TERAPIA COM LSD

Os efeitos extraordinários e muitas vezes dramáticos do processo do LSD em vários sintomas emocionais e psicossomáticos levantam naturalmente questões sobre os mecanismos terapêuticos envolvidos nessas mudanças. Embora a dinâmica de algumas dessas transformações possa ser explicada por meio de métodos convencionais, a maioria parece envolver processos ainda não descobertos ou não reconhecidos pela psicologia e psiquiatria tradicionais. Isso não significa que esses fenômenos nunca tenham sido encontrados ou discutidos antes. Descrições de alguns desses mecanismos são encontradas na literatura religiosa que descreve a cura espiritual e seus efeitos em doenças emocionais ou psicossomáticas. Antropólogos também podem reconhecer elementos que ocorrem em práticas xamânicas, ritos de passagem aborígenes e várias cerimônias de cura.

Já foi mencionado que o LSD não possui propriedades terapêuticas intrínsecas relacionadas simplesmente aos seus efeitos farmacológicos. É necessário estruturar e abordar a experiência de uma maneira específica para que a emergência do material inconsciente seja terapêutica em vez de destrutiva. A análise das observações da psicoterapia com LSD sugere que as mudanças terapêuticas que ocorrem são muito complexas e não podem ser reduzidas a um único denominador comum. A experiência com LSD parece envolver uma variedade de fatores em muitos níveis diferentes; cada um tem um potencial terapêutico distinto e pode ser utilizado para um tratamento eficaz e mudança de personalidade. No texto a seguir, discutiremos brevemente os mecanismos mais importantes desse tipo que operam nas sessões com LSD. A riqueza de oportunidades para mudanças e transformações dinâmicas profundas, característica dos estados psicodélicos, parece tornar o LSD um complemento muito especial para a psicoterapia.

INTENSIFICAÇÃO DOS MECANISMOS TERAPÊUTICOS CONVENCIONAIS

Os únicos fatores de mudança terapêutica disponíveis nos estágios iniciais de uma série psicolítica são os mecanismos descritos no contexto das escolas psicoterapêuticas tradicionais. Contudo, mesmo em experiências psicodélicas superficiais, esses mecanismos são intensificados consideravelmente. Nessas circunstâncias, os sistemas de defesa ficam significativamente enfraquecidos e a resistência psicológica diminui. As respostas emocionais do sujeito são drasticamente ampliadas e pode-se observar poderosas ab-reações e catarses. Material inconsciente reprimido, incluindo memórias da primeira infância, torna-se facilmente acessível, o que pode resultar não apenas em uma recordação aprimorada, mas também em uma genuína regressão de idade e na revivência vívida e complexa de memórias emocionalmente relevantes. O material inconsciente também aparece frequentemente na forma de diversos fenômenos simbólicos com uma estrutura semelhante à dos sonhos. A emergência desse material e sua integração estão associadas a insights emocionais e intelectuais sobre a psicodinâmica dos sintomas do paciente e seus padrões interpessoais desadaptativos.

O potencial terapêutico da revivência de episódios emocionalmente importantes da infância parece envolver dois elementos importantes. Um deles é uma profunda liberação de energias recalcadas e sua descarga periférica na forma de ab-reação emocional e física. O segundo é a integração consciente do conteúdo que agora está desprovido de carga afetiva. Isso é possibilitado pela dupla orientação ou papel duplo que os indivíduos podem assumir no estado de LSD, seja simultaneamente ou de forma alternada. Por um lado, eles vivenciam uma regressão de idade completa e complexa aos períodos iniciais da vida em que os eventos traumáticos ocorreram; por outro lado, eles também têm acesso à posição correspondente à sua idade cronológica no momento da sessão de LSD. Dessa forma, torna-se possível reavaliar, de um ponto de vista adulto, a relevância de eventos que antes eram avassaladores para o organismo imaturo. A repetição de eventos biográficos precoces é, portanto, vivenciada por um sujeito que representa um híbrido interessante entre uma criança ingênua, emocionalmente totalmente envolvida, e um observador adulto mais ou menos distanciado.

Essa dupla função também se reflete na relação terapêutica. O sujeito pode perceber o terapeuta e interpretar a realidade objetiva de uma forma que reflete questões não resolvidas do passado. No entanto, em outro nível, ele ou ela também pode manter um teste de realidade adequado e estudar em detalhes a origem e o mecanismo dessas distorções. A relação de transferência é tipicamente intensificada e vivenciada de forma pictórica e vívida. Como indicado em um capítulo anterior, as distorções da relação

terapêutica são frequentemente exageradas a ponto de se tornarem caricaturas, de modo que a natureza transferencial dos fenômenos se torna óbvia tanto para o paciente quanto para o terapeuta. A intensificação da relação produzida pela droga não apenas facilita a análise da transferência, mas também oferece inúmeras oportunidades para experiências emocionais corretivas. É essencial que o terapeuta permaneça compreensivo, sereno e consistentemente solidário, independentemente da natureza do material emergente e do comportamento do paciente.

Isso pode ter um impacto terapêutico muito poderoso no paciente, que frequentemente tem fantasias de desaprovação e rejeição, ou mesmo expectativas catastróficas sobre a reação do terapeuta a certos aspectos de sua experiência. Qualquer desvio dessa abordagem, a menos que seja explicitamente planejado e acordado como dramatização terapêutica, pode reforçar o impacto da situação traumática original em vez de agir de forma corretiva. A tarefa exigente e muitas vezes difícil do terapeuta é, de certa forma, facilitada pelo fato de que o paciente sob o efeito do LSD geralmente se mostra menos defensivo e mais aberto. Como resultado, ele ou ela pode frequentemente aceitar e utilizar insights e interpretações que seriam impossíveis ou inoportunas em uma psicoterapia sem drogas.

A sugestionabilidade geralmente aumenta consideravelmente e um terapeuta que utiliza a sugestão em psicoterapia pode tirar proveito desse fato; no entanto, essa abordagem deve ser usada com extrema cautela. Em minha experiência, qualquer afastamento da interação honesta e aberta com o cliente, ou o uso de diversos artifícios e estratégias, é, em última análise, prejudicial ao progresso terapêutico.

MUDANÇAS NA DINÂMICA DOS SISTEMAS DE GOVERNANÇA

Quando a dosagem é aumentada ou as sessões de LSD são repetidas, novos e poderosos mecanismos entram em ação e se tornam disponíveis, além dos já mencionados. Muitas mudanças terapêuticas em níveis mais profundos podem ser explicadas como resultado de uma intervenção química na interação dinâmica de constelações inconscientes que têm a função de governar sistemas. Os mais importantes desses sistemas são os sistemas de experiência condensada (sistemas COEX), que organizam material de natureza biográfica, e as matrizes perinatais básicas (BPMs), que desempenham um papel semelhante em relação aos repositórios experienciais relacionados ao processo de morte-renascimento. As características essenciais dessas duas categorias de sistemas de governança foram descritas em detalhes anteriormente. Poderíamos também falar sobre matrizes dinâmicas transpessoais; no entanto, devido à

riqueza e à organização mais flexível dos domínios transpessoais, seria difícil descrevê-las de forma abrangente.

De acordo com a natureza da carga emocional, podemos distinguir sistemas de governança negativos (sistemas COEX negativos, BPM II, BPM III, aspectos negativos do BPM I e matrizes transpessoais negativas) e sistemas de governança positivos (sistemas COEX positivos, aspectos positivos do BPM I, BPM IV e matrizes transpessoais positivas). A estratégia geral da terapia com LSD é a redução da carga emocional associada aos sistemas negativos e a facilitação do acesso experiencial aos positivos. Uma regra tática mais específica é estruturar o período de encerramento de cada sessão individual de forma a facilitar a conclusão e a integração do material disponibilizado naquele dia. A condição clínica manifesta de um indivíduo não é um reflexo global da natureza e da quantidade total do material inconsciente; ela depende de um foco seletivo específico e de uma sintonia que torna certos aspectos do material experiencialmente disponíveis.

Indivíduos sintonizados com vários níveis de sistemas de governança psicodinâmicos, perinatais ou transpessoais negativos percebem a si mesmos e ao mundo de forma pessimista e vivenciam sofrimento emocional ou psicossomático. Por outro lado, aqueles que estão sob a influência de sistemas de governança dinâmicos positivos encontram-se em um estado de bem-estar emocional e funcionamento psicossomático otimizado. As qualidades específicas dos estados resultantes dependem, em ambos os casos, da natureza do material ativado. Para uma discussão detalhada da influência dos sistemas COEX, BPMs e várias matrizes transpessoais em sujeitos sob efeito de LSD, consulte o capítulo sobre intervalos pós-sessão (pp. 238-250).

Alterações na influência governante das matrizes dinâmicas podem ocorrer como resultado de vários processos bioquímicos ou fisiológicos dentro do organismo, ou como uma reação a uma série de influências externas de natureza física ou psicológica. As sessões de LSD parecem representar uma intervenção profunda na dinâmica dos sistemas de governança e em sua interação funcional. Uma análise detalhada da fenomenologia das experiências com LSD indica que, em muitos casos, a melhora clínica repentina durante a terapia pode ser explicada como uma mudança da dominância psicológica de um sistema de governança negativo para um estado em que o indivíduo está sob a influência seletiva de uma constelação positiva. Tal mudança não significa necessariamente que todo o material inconsciente subjacente a esse estado psicopatológico específico tenha sido elaborado. Indica simplesmente uma mudança dinâmica interna de um sistema de governança para outro. Essa situação pode ser chamada de *transmodulação*; ela pode ocorrer em vários níveis diferentes.

Uma mudança entre constelações de memória envolvendo material autobiográfico pode ser chamada de *transmodulação COEX*. Devido à inter-relação funcional entre os sistemas COEX e os BPMs, a maioria das revivências de memórias traumáticas da infância representa uma revivência parcial e atenuada de uma certa faceta do trauma do nascimento. Da mesma forma, experiências positivas da infância podem ser vistas como restituição parcial da condição pós-natal ou intrauterina agradável. Uma mudança dinâmica comparável de uma matriz perinatal dominante para outra pode ser chamada de *transmodulação BPM*. Uma *transmodulação transpessoal* envolve, então, a governança de sistemas funcionais nos domínios transindividuais do inconsciente.

Uma transmodulação positiva típica tem um curso bifásico; envolve a intensificação do sistema negativo dominante e uma mudança repentina para o positivo. No entanto, se um sistema positivo forte estiver facilmente disponível, ele pode dominar a experiência com LSD desde o início da sessão, e o sistema negativo recua para o segundo plano. Uma mudança de uma constelação dinâmica para outra não indica necessariamente uma melhora clínica. Existe a possibilidade de que uma sessão mal resolvida e integrada resulte em transmodulação negativa — uma mudança de um sistema positivo para um negativo. Essa situação é caracterizada pelo surgimento repentino de sintomas psicopatológicos que não se manifestavam antes da sessão. Outra possibilidade interessante é uma mudança de um sistema negativo para outro que também seja de natureza negativa.

A manifestação externa desse evento intrapsíquico é uma mudança qualitativa notável na psicopatologia, de uma síndrome clínica para outra. Ocasionalmente, essa transformação pode ser tão drástica que o paciente passa a fazer parte de uma categoria diagnóstica completamente diferente; uma ilustração clínica desse fenômeno foi apresentada anteriormente neste livro (p. 239). Embora a condição resultante possa parecer, à primeira vista, inteiramente nova, todos os seus elementos essenciais já existiam, de forma potencial, nos repositórios experienciais do paciente antes da ocorrência da mudança dinâmica. É importante, portanto, perceber que, além de trabalhar com material inconsciente, o procedimento com LSD também pode envolver mudanças drásticas de foco que alteram sua relevância experiencial.

Gostaria de mencionar, neste contexto, uma metáfora interessante que uma das minhas pacientes usou para ilustrar seu conceito desse processo. Ela descreveu o inconsciente humano como um depósito escuro, cheio de objetos diversos de todos os tipos, alguns feios, outros bonitos. Para ela, o processo com LSD envolvia não apenas a remoção de lixo e entulho, mas também a mudança da direção da luz de uma lanterna que iluminava o espaço interno. Somente os objetos armazenados que estavam iluminados pela lanterna podiam ser percebidos em um determinado momento. Da

mesma forma, somente os conteúdos inconscientes que estão no foco da consciência podem ser plenamente experimentados.

Uma questão que merece atenção especial neste momento é a importância terapêutica relativa das experiências negativas e positivas em sessões de LSD. A questão de saber se a ênfase na psicoterapia com LSD deve ser na revivência de conflitos e memórias traumáticas ou na obtenção de experiências transcendentais tem sido uma das questões mais controversas entre terapeutas psicolíticos e psicodélicos. De acordo com minha experiência, trabalhar o material traumático e vivenciar estados extáticos são partes importantes e integrantes do processo de cura. Além disso, esses dois aspectos da psicoterapia com LSD parecem estar inter-relacionados de forma dialética. A redução energética de sistemas negativos e o trabalho com áreas problemáticas abrem caminho para episódios positivos profundos. Por outro lado, se os pacientes vivenciam estados transpessoais profundos nas sessões psicodélicas iniciais, isso tem uma influência muito benéfica no curso futuro da terapia. Eles transcendem a estrutura pessoal restrita e veem seus problemas em um contexto cósmico.

Isso resulta em uma atitude geralmente otimista, que é de grande ajuda para lidar com o material psicodinâmico e perinatal negativo quando este emerge durante o tratamento. Um indivíduo que vivenciou estados transcendentais tem um forte sentimento de identidade cósmica e conhece o objetivo final do tratamento. O processo com LSD é visto como um trabalho na barreira que o separa do Si-mesmo, e não apenas como uma escavação cega no beco sem saída do inconsciente individual. Uma ênfase simultânea em ambos os aspectos do processo, com o incentivo ao seu curso espontâneo, parece ser a melhor solução para esse dilema terapêutico. No entanto, as experiências positivas são de fundamental importância para o resultado terapêutico, e qualquer concepção de tratamento com LSD que as subestime está se privando de um poderoso princípio terapêutico.

POTENCIAL TERAPÊUTICO DO PROCESSO DE MORTE-RENASCIMENTO

As mudanças terapêuticas associadas a experiências no nível psicodinâmico parecem ter uma importância relativamente menor em comparação com aquelas resultantes de sequências perinatais. A prática clínica diária da psicoterapia com LSD traz evidências repetidas do poderoso potencial de cura do processo de morte-renascimento. A descoberta desse potente mecanismo terapêutico, ainda não

reconhecido e ignorado pela ciência ocidental, representa uma das descobertas mais surpreendentes da minha pesquisa com LSD.

Sequências experienciais de morte e nascimento podem resultar em alívio drástico de uma variedade de problemas emocionais e psicossomáticos. Matrizes perinatais negativas são um importante repositório de emoções e sensações físicas de extraordinária intensidade; elas funcionam como uma potencial fonte experiencial de muitas síndromes psicopatológicas. Sintomas cruciais como ansiedade, agressividade, depressão, medo da morte, sentimentos de culpa, sentimento de inferioridade, impotência e tensão emocional generalizada parecem ter raízes profundas no nível perinatal. Muitos aspectos desses fenômenos e suas inter-relações fazem sentido quando considerados no contexto do trauma do nascimento.

Da mesma forma, também tenho conseguido, frequentemente, associar a preocupação de um cliente com diversas funções fisiológicas ou material biológico, queixas hipocondríacas estranhas e uma variedade de sintomas psicossomáticos a certos aspectos do processo de morte-renascimento. Isso se mostrou particularmente verdadeiro para dores de cabeça comuns ou enxaquecas, sentimentos neuróticos, falta de oxigênio e sufocamento, desconforto cardíaco, náuseas e vômitos, diversas discinesias ou tensões musculares, dores e tremores em diferentes partes do corpo.

Uma observação bastante comum na terapia psicolítica era que pacientes que haviam superado completamente o nível psicodinâmico em seu processo continuavam a ter experiências difíceis com LSD e uma série de problemas clínicos em seu cotidiano. Tornou-se evidente que certos sintomas psicopatológicos estavam enraizados no nível perinatal e não desapareceriam a menos que o material subjacente fosse completamente trabalhado. Assim, era necessário confrontar a matriz "sem saída" experiencialmente para alcançar uma resolução duradoura — e não apenas uma remissão temporária — da claustrofobia ou de uma depressão inibida. Da mesma forma, as raízes profundas de uma depressão agitada foram encontradas na luta morte-renascimento da terceira matriz perinatal.

Os impulsos suicidas frequentemente desapareciam completamente quando os pacientes processavam e integravam o material perinatal. Vários indivíduos que haviam concluído o processo de morte-renascimento relataram, independentemente, que suas tendências suicidas anteriores eram, na verdade, desejos não reconhecidos pela morte do ego e transcendência. Como essa percepção não estava disponível para eles na época, eles se concentravam psicologicamente em uma situação na realidade objetiva que apresentava grande semelhança com a morte do ego, ou seja, a destruição física. A experiência da morte psicológica tende a eliminar ou reduzir significativamente as tendências e ideações suicidas. Impulsos agressivos e autodestrutivos poderosos são

consumidos nas muitas sequências experienciais dramáticas do processo de morte-renascimento. Além disso, após a conclusão do processo de morte do ego, os indivíduos consideram a existência humana em uma estrutura espiritual muito mais ampla. A consciência é vista como supraordenada à matéria e manobras drásticas no plano material parecem absurdas e ineficazes como remédio para as dificuldades no desenvolvimento individual. Não importa quão difíceis as situações e circunstâncias da vida possam ser de um ponto de vista objetivo, o suicídio, de alguma forma, deixa de parecer uma solução.

Em nosso trabalho com alcoólatras e viciados em heroína, fizemos algumas observações interessantes bastante semelhantes às feitas em relação a indivíduos com tendências suicidas. De certo ponto de vista, o alcoolismo e a dependência de heroína podem ser vistos como comportamento suicida prolongado; a dinâmica subjacente do suicídio e da dependência tem muito em comum. Pacientes que experimentaram sentimentos profundos de unidade cósmica frequentemente desenvolveram uma atitude negativa em relação aos estados mentais produzidos pela intoxicação por álcool e narcóticos. As percepções desses pacientes sobre a natureza de sua dependência assemelhavam-se às de pessoas com tendências suicidas. Depois de descobrirem e experimentarem sentimentos de unidade cósmica em suas sessões, perceberam que o estado que realmente desejavam era a transcendência e não a intoxicação por drogas. Reconheceram uma certa semelhança superficial e sobreposição entre a intoxicação por álcool ou heroína e os sentimentos de unidade evocados pelo LSD, e começaram a perceber que seu desejo por essas drogas se baseava na confusão entre essas duas condições.

Os elementos que o estado transcendental tem em comum com essas intoxicações são o desaparecimento ou diminuição de várias emoções ou sensações dolorosas, a indiferença emocional em relação ao passado ou ao futuro, o afrouxamento dos limites corporais e um estado de consciência fluido e indiferenciado. No entanto, muitas características essenciais do estado unitivo não são reproduzidas na experiência de intoxicação por álcool ou narcóticos. Em vez de induzir um estado de consciência cósmica em sua totalidade, essas drogas produzem uma caricatura; no entanto, a semelhança é suficientemente próxima para enganar o indivíduo envolvido e seduzi-lo ao abuso sistemático. Administrações repetidas levam, então, à dependência biológica e a danos físicos, emocionais e sociais irreversíveis.

Após experiências de morte do ego e unidade cósmica, o abuso de álcool ou narcóticos e tendências suicidas são vistos como erros trágicos causados por um anseio espiritual de transcendência não reconhecido e incompreendido. A presença de sentimentos intensos desse tipo, por mais improvável que possa parecer considerando

os padrões de comportamento e o estilo de vida de viciados em narcóticos e alcoólatras, pode ser ilustrada por estatísticas da terapia psicodélica. Na pesquisa de Spring Grove, alcoólatras e viciados em heroína apresentaram a maior incidência de experiências místicas entre todos os grupos estudados, incluindo neuróticos, profissionais de saúde mental e indivíduos em fase terminal de câncer.

A agressão perversa, o comportamento impulsivo e as tendências sadomasoquistas também têm raízes importantes no nível perinatal. A ativação do potencial destrutivo e autodestrutivo no indivíduo é um dos aspectos mais importantes da luta entre morte-renascimento. Cenas de agressão desenfreada e destruição em massa, bem como orgias sadomasoquistas, são componentes padrão do desenvolvimento perinatal.[36] Nesse contexto, enormes quantidades de energia destrutiva são mobilizadas e descarregadas; o resultado é uma redução drástica dos sentimentos e tendências agressivas. A experiência do renascimento é tipicamente associada a um sentimento de amor, compaixão e reverência pela vida.

Os elementos perinatais também desempenham um papel importante na dinâmica de vários estados de ansiedade e fobias, sintomas de conversão histérica e certos aspectos das neuroses obsessivo-compulsivas. Muitos distúrbios e desvios sexuais parecem estar ancorados no nível perinatal e podem ser logicamente explicados a partir de certos aspectos e facetas do trauma do nascimento. Isso se aplica à impotência, frigidez, cólicas menstruais, espasmos vaginais dolorosos durante a relação sexual (dispareunia), indulgência e preocupação com material biológico em um contexto sexual, como comer fezes e beber urina (coprofilia e urolagnia), sadomasoquismo clínico e certos casos de fetichismo e homossexualidade.

Muitos aspectos importantes do processo esquizofrênico parecem representar elementos perinatais em uma forma mais ou menos pura. Aqui, esses conteúdos inconscientes profundos não são atenuados e modificados por material biográfico posterior, como ocorre na maioria dos transtornos mencionados anteriormente. Assim, os episódios de torturas diabólicas, sofrimento físico e mental extremo que parece interminável, um profundo senso do absurdo da existência ou visões de um mundo monstruoso de personagens de papelão e autômatos descritos por muitos pacientes psicóticos indicam o envolvimento da BPM II. Sequências envolvendo morte, desmembramento, aniquilação do mundo, catástrofes cósmicas, distorções dos impulsos agressivos e sexuais, preocupação com material biológico e foco experiencial na tríade nascimento-sexo-morte são características da BPM III. Delírios messiânicos, identificação com Cristo e experiências de renascimento ou de recriação do mundo estão

[36] As possíveis implicações sociopolíticas dessa observação foram discutidas detalhadamente em meu artigo “Raízes perinatais de guerras, totalitarismo e revoluções”. (33)

associados à transição da terceira para a quarta matriz perinatal. A facilitação e a conclusão do processo de morte-renascimento estão associadas ao desaparecimento de muitos dos sintomas psicóticos acima mencionados.

A área perinatal do inconsciente parece, portanto, representar uma matriz universal e indiferenciada para uma série de sintomas e síndromes psicopatológicas e psicossomáticas. O desenvolvimento da patologia e sua forma específica dependem da qualidade e da natureza da vida pós-natal do indivíduo. Isso explica por que experiências de morte e renascimento podem estar associadas a melhorias drásticas em uma ampla variedade de condições e problemas clínicos. Os mecanismos terapêuticos disponíveis nesse nível são muito mais poderosos do que quaisquer outros conhecidos pela psiquiatria e psicoterapia tradicionais. As profundas mudanças observadas parecem envolver uma combinação de dois importantes fatores terapêuticos. O primeiro é a liberação e descarga de enormes quantidades de emoções reprimidas e sensações físicas associadas às BPM II e III, que fornecem energia para os sintomas clínicos. O segundo é o potencial curativo dos estados extáticos unitivos vivenciados no contexto das BPM IV e I sobre os sintomas clínicos de vários tipos, sobre a estrutura da personalidade, a hierarquia de valores e a visão de mundo, que merecem destaque especial.

Acredito que o conteúdo experiencial das matrizes perinatais não pode ser reduzido à memória do nascimento biológico. No entanto, uma forma de abordar esse novo princípio terapêutico é focar nos aspectos biológicos do processo perinatal. Independentemente de se poder ou não estabelecer uma relação causal direta, as experiências de êxtase oceânico e união cósmica parecem estar profundamente relacionadas ao estado indiferenciado de consciência que o bebê experimenta na interação simbiótica com o organismo materno durante a existência intrauterina tranquila e a amamentação. A associação dos sentimentos de unidade cósmica com boas experiências uterinas e mamárias oferece algumas pistas para a compreensão de seu amplo potencial de cura. É um fato bem estabelecido na psicologia do desenvolvimento que os estados de bem-aventurança e ausência de ego que a criança experimenta durante o início da vida são muito importantes para seu futuro desenvolvimento emocional, estabilidade e saúde mental.

As experiências de unidade cósmica induzidas em um adulto pelo LSD ou por várias técnicas não farmacológicas parecem ser, nesse sentido, equivalentes a boas experiências uterinas e de amamentação. Elas satisfazem necessidades psicológicas e biológicas fundamentais do indivíduo e facilitam a cura emocional e psicossomática. A experiência do êxtase dissolvido pode, portanto, ser vista como uma intervenção retroativa na história do indivíduo e uma satisfação anacrônica de necessidades infantis básicas. No entanto, por mais importante que seja o mecanismo acima, ele reflete apenas

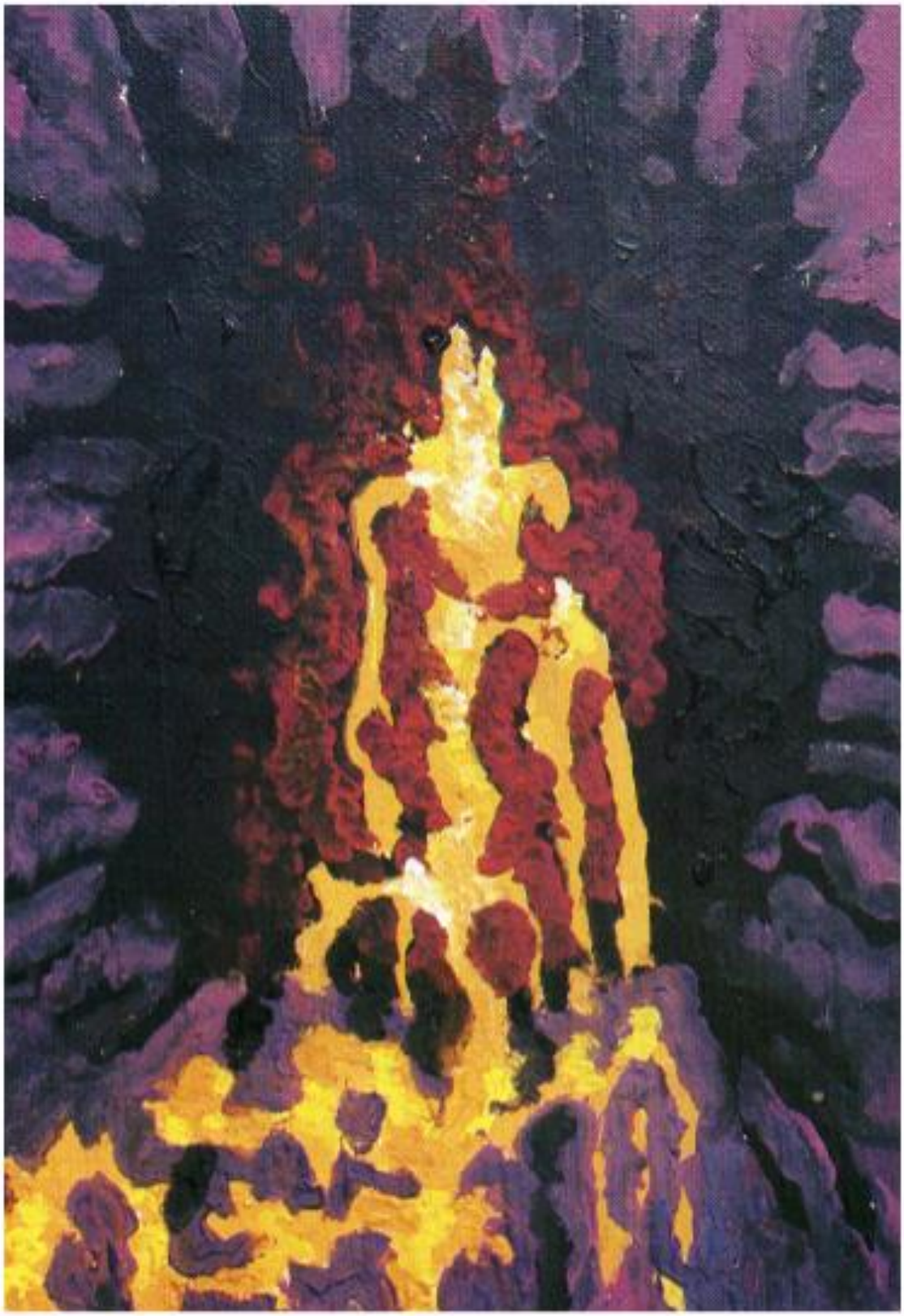
uma faceta relativamente superficial da experiência de unidade cósmica. Supervalorizar o lado biológico desse fenômeno seria negligenciar suas dimensões filosóficas e espirituais.

Um indivíduo que tem uma experiência transcendental desenvolve uma imagem inteiramente nova de sua identidade e status cósmico. A imagem materialista do universo, na qual o indivíduo é um grão de poeira insignificante na vastidão do cosmos, é instantaneamente substituída pela alternativa mística. Dentro dessa nova visão de mundo, o próprio princípio criativo do universo está disponível experiencialmente para o indivíduo e, em certo sentido, é compatível e idêntico a ele ou ela. Essa é uma mudança drástica de perspectiva e tem consequências de longo alcance para todos os aspectos da vida.

Na história cultural da humanidade, experiências desse tipo têm sido descritas em diferentes contextos por séculos ou mesmo milênios. Elas podem ocorrer espontaneamente em certos indivíduos sob circunstâncias especiais, ou serem facilitadas por diversos procedimentos espirituais concebidos especificamente para esse fim. Apesar de a existência dessas experiências e seu impacto benéfico sobre aqueles que as vivenciam serem conhecidos há tanto tempo, elas raramente foram mencionadas no contexto da psicoterapia moderna ou da terapia em geral. Até a publicação da obra de Abraham Maslow, o único arcabouço disponível em psiquiatria para “experiências culminantes” era o da sintomatologia esquizofrênica. O potencial curativo dos estados extáticos é de tamanha importância, contudo, que sugere uma orientação inteiramente nova na terapia psiquiátrica. Devemos estudar cuidadosamente as características desses estados e desenvolver novos métodos para sua facilitação e indução.

Uma série única de pinturas de sessões transpessoais representa insights sobre a natureza da realidade e as relações entre o ego, o *Self* e o universo.

Acima. “Através do Sofrimento até o Sol Negro”, a manifestação do núcleo mais íntimo do ser humano, o *Self* divino. É simbolizado pelo Sol Negro que, ao contrário do *sol niger* da alquimia, está associado à bem-aventurança transcendental. As listras vermelhas representam o sofrimento que deve ser suportado para que se possa realizar a verdadeira natureza de cada um.



O Sol Negro é aqui representado como a fonte suprema de energia criativa no cosmos. Em combinação com a pintura anterior, isso dá origem à ideia do "Além do Interior", a identidade essencial entre o *Self* individual e o *Self* universal. A percepção mostra uma semelhança com o conceito hindu da relação que conecta Jiva com Atma-Brahma e é especialmente marcante, visto que o sujeito não estava familiarizado com a filosofia indiana.

O processo de criação e sua relação com o indivíduo, bem como com o *Self* universal. O fluxo da criativa "energia-consciência" cósmica emana de sua fonte, o Sol Negro, e gera a infinita riqueza da forma. Neste caso, os elementos criados estão relacionados ao reino vegetal: árvores floridas, prados viçosos e formas de plantas aquáticas.

O processo de criação cósmica através da atividade vulcânica. A paciente, que no processo perinatal havia experimentado o poder destrutivo dos vulcões, agora apreciava o potencial criativo e formador de montanhas do magma incandescente. Ela o relacionou a um estado primordial e intermediário entre a consciência e a matéria, do qual todas as formas emergem e para o qual eventualmente retornam.

MECANISMOS TERAPÊUTICOS NO NÍVEL TRANSPESSOAL

As observações da psicoterapia com LSD fornecem ampla evidência de que as experiências transpessoais são mais do que meros fenômenos curiosos de interesse teórico. Em muitos casos, sintomas clínicos específicos estão ancorados em estruturas dinâmicas de natureza transpessoal e não podem ser resolvidos no nível psicodinâmico ou mesmo em experiências perinatais. Para eliminar um problema emocional, psicossomático ou interpessoal específico, o paciente às vezes precisa vivenciar sequências dramáticas de natureza claramente transpessoal. Muitas observações incomuns e interessantes indicam claramente a necessidade de incorporar aspectos e abordagens transpessoais na prática psicoterapêutica diária.

Para surpresa tanto do paciente quanto do terapeuta, experiências aparentemente bizarras e inexplicáveis às vezes têm um impacto dramático em certos sintomas e problemas clínicos. Como o processo terapêutico frequentemente leva a territórios inexplorados e desconhecidos, ele exige considerável abertura mental e um espírito aventureiro tanto do cliente quanto do terapeuta. Um terapeuta que adere rigidamente a paradigmas convencionais e desconhece ou se fecha a níveis de consciência desconhecidos geralmente será menos eficaz com pacientes cujos problemas têm uma forte ênfase transpessoal. Ele ou ela não os encorajará a ter experiências que resolveriam seus sintomas, ou poderá até mesmo desencorajá-los implícita e explicitamente de entrar em domínios transpessoais. Tal abordagem, além de ser terapeuticamente menos eficaz, também deixa de atender às intensas necessidades espirituais desses pacientes e de lhes oferecer orientação sensível.

Em alguns pacientes, sintomas emocionais difíceis que não haviam sido resolvidos no nível psicodinâmico ou perinatal desapareceram ou foram atenuados em conexão com várias experiências embrionárias. Reviver tentativas de aborto, doenças maternas ou crises emocionais durante a gravidez e experiências fetais de serem indesejados ("rejeição do útero") podem ter grande valor terapêutico. Casos particularmente dramáticos de mudança terapêutica foram observados em conexão com experiências de encarnações passadas. Às vezes, essas experiências ocorrem simultaneamente com fenômenos perinatais; outras vezes, são gestalts temáticas independentes. O sujeito vivencia uma sequência ambientada em outro país e/ou período histórico diferente, geralmente com profundo envolvimento emocional e ab-reação dramática.

Isso está associado a uma forte sensação de reviver um episódio de uma encarnação anterior. Um problema emocional, interpessoal ou psicossomático específico é sentido como parte significativa de um padrão cármico e desaparece quando

essa gestalt é completada. Em alguns casos, isso pode ser acompanhado por mudanças sincrônicas independentes na vida e em atitudes específicas de pessoas que o sujeito designou como protagonistas na cena cármica. O episódio a seguir é uma boa ilustração desse fenômeno incomum:

Tanya, uma professora de 34 anos e mãe divorciada de dois filhos, estava em psicoterapia com LSD para tratar depressão, ansiedade e tendência à fadiga. Uma de suas sessões com LSD trouxe uma solução inesperada para um grave problema físico que era considerado puramente orgânico. Nos últimos doze anos, ela sofria de sinusite crônica com crises agudas ocasionais devido a resfriados ou alergias. Os problemas de sinusite começaram logo após o seu casamento e representavam um grande incômodo em sua vida. As principais manifestações eram dores de cabeça e fortes dores nas bochechas e nos dentes, febre baixa, secreção nasal intensa e crises de espirros e chiado no peito. Em muitas ocasiões, ela acordava com uma crise de tosse; em algumas manhãs, esses sintomas duravam de três a quatro horas. Tanya fez inúmeros testes de alergia e foi tratada por muitos especialistas com anti-histamínicos, antibióticos e lavagem das narinas com soluções desinfetantes. Quando tudo isso falhou em trazer qualquer resultado terapêutico, os médicos sugeriram uma operação nos seios nasais, que Tanya recusou.

Em uma de suas sessões com LSD, Tanya experimentou sufocamento, congestão e pressão na cabeça, no contexto da experiência do parto. Ela reconheceu que algumas dessas sensações eram muito semelhantes aos sintomas associados aos seus problemas de sinusite; no entanto, estavam amplificadas. Após várias sequências claramente de natureza perinatal, a experiência se abriu completamente para uma revivência do que parecia ser uma memória de uma encarnação passada. Nesse contexto, as experiências de opressão, sufocamento e congestão que antes faziam parte do trauma do parto se tornaram sintomas de afogamento. Tanya sentiu-se amarrada a uma prancha inclinada e sendo lentamente empurrada para baixo d'água por um grupo de aldeões. Após uma dramática reação emocional associada a gritos, engasgos violentos, tosse e secreção abundante de enormes quantidades de secreção nasal espessa e esverdeada, ela conseguiu reconhecer o local, as circunstâncias e os protagonistas.

Ela era uma jovem de uma aldeia da Nova Inglaterra que fora acusada de bruxaria pelos vizinhos, por estar tendo experiências incomuns de natureza espiritual. Certa noite, um grupo de aldeões a arrastou para um bosque de bétulas próximo, a amarrou a uma tábua e a afogou de cabeça em um lago gelado. Sob a luz brilhante do luar, ela conseguiu reconhecer, entre seus algozes, os rostos de seu pai e marido em sua vida atual. Nesse momento, Tanya pôde ver muitos elementos de sua existência presente como réplicas aproximadas da cena cármica original. Certos aspectos de sua vida, incluindo padrões específicos de interação com seu marido e seu pai, de repente passaram a fazer sentido, até nos mínimos detalhes.

A experiência de Tanya em uma encarnação anterior. Acima dela, as figuras escuras da multidão formam um círculo contra o céu noturno e a lua cheia.

Essa experiência com o drama da Nova Inglaterra e todas as conexões complexas que Tanya fez, por mais convincentes que fossem no nível subjetivo, obviamente não constituíam prova da validade histórica do episódio nem de uma relação causal entre o evento e seus problemas de sinusite. Tampouco sua convicção de estar lidando com um padrão cármico poderia ser considerada evidência da existência de reencarnação. Contudo, para espanto de todos os envolvidos, essa experiência curou a sinusite crônica que afligia Tanya há doze anos e que se mostrara completamente resistente ao tratamento médico convencional.

É interessante notar que esse mecanismo não se limita a estados psicodélicos. Muitas observações semelhantes foram relatadas por terapeutas que utilizam técnicas não farmacológicas, como hipnose, prática gestalt ou terapia primal. Dennys Kelsey e Joan Grant (45) induzem um transe hipnótico em seus pacientes e sugerem que eles voltem no tempo para encontrar a origem de seus problemas emocionais ou físicos. Sem programação especial, muitos de seus pacientes revivem memórias de encarnações passadas nessas circunstâncias e resolvem seus sintomas nesse contexto.

Uma de suas clientes deve ser mencionada aqui porque o mecanismo envolvido apresenta uma grande semelhança com o que observei muitas vezes durante a psicoterapia com LSD. Ela sofria de uma fobia severa de asas e penas de pássaros, que resistiu ao tratamento psicológico convencional por anos. Seu sintoma difícil foi resolvido depois que ela reviveu, com uma ab-reação dramática, uma cena que tinha uma qualidade experiencial de encarnação passada. Ela se viu em forma masculina, como um guerreiro persa que havia sido ferido por uma flecha e estava morrendo no campo de batalha. Enquanto ele jazia ali, aproximando-se de sua agonia terminal, abutres se reuniam ao seu redor, aguardando sua morte. Eles continuavam a saltar em sua direção e a bicá-lo, enquanto atingiam seu rosto com as asas. A paciente encontrou as raízes de sua fobia de penas de pássaros nessa experiência horrível; a descarga da energia emocional, juntamente com a nova percepção, libertou-a permanentemente do sintoma incômodo.

Emmett Miller (70) ocasionalmente fez observações semelhantes usando uma técnica hipnótica que ele chama de consciência seletiva. Existem psicólogos e psiquiatras nos Estados Unidos que se especializam em regredir seus pacientes ao nível de encarnações passadas para encontrar as raízes de problemas individuais e interpessoais. Muitas experiências de encarnações passadas foram descritas no contexto da auditoria na Cientologia. As leituras de Edgar Cayce também frequentemente contêm referências a níveis cármicos como as fontes dos problemas de seus pacientes. Às vezes, memórias de encarnações passadas emergem espontaneamente na vida cotidiana; elas podem ter as mesmas consequências benéficas se forem permitidas a se completarem. Isso levanta a questão de quantas oportunidades para intervenção terapêutica eficaz foram perdidas por psiquiatras cartesianos-newtonianos cujos pacientes relataram acesso a níveis cármicos. A importância das experiências transpessoais para a abordagem terapêutica da esquizofrenia foi ilustrada anteriormente neste livro pela história de Milada. (ver p. 270)

Experiências ancestrais podem, por vezes, desempenhar um papel semelhante ao das memórias de encarnações passadas. Em alguns casos, os sintomas desaparecem depois de os pacientes reviverem o que consideram memórias das vidas dos seus antepassados. Também observei pacientes identificarem certos problemas intrapsíquicos como conflitos internalizados entre as famílias dos seus antepassados e resolvê-los nesse nível. Alguns sintomas psicopatológicos e psicossomáticos podem, ocasionalmente, ser rastreados até elementos da consciência vegetal ou animal. Assim, as sensações complexas e aparentemente bizarras de uma paciente foram resolvidas quando ela as reconheceu como estados de consciência vegetal e permitiu-se identificar-se com a experiência de ser uma árvore.

Em outro paciente, sensações físicas incomuns e sintomas de uma rinite alérgica grave foram amplificados pelo efeito do medicamento e tornaram-se sensações autênticas de ser um animal de outra espécie. Para ilustrar a complexidade e as dimensões fascinantes dos problemas em questão, gostaria de descrever um caso que não envolve um desfecho terapêutico claro, mas que proporciona insights muito interessantes.

Recentemente, fui contatado por Arthur, um matemático de 46 anos que já havia experimentado LSD no passado para fins didáticos e como forma de encontrar as raízes de seus sintomas neuróticos. Grande parte do trabalho que ele realizou nessas sessões se concentrou em problemas de desenvolvimento embrionário e nascimento. Ele enfrentou complicações especiais nessas áreas devido ao fato de ter uma irmã gêmea. Em muitas de suas sessões com LSD, ele teve visões e experiências com criaturas de organização geométrica complexa. Ele se sentia muito envolvido emocionalmente nessas experiências, embora fossem estranhas e não fizessem sentido algum. Ele não conseguia entender por que dedicava tanto tempo a essas formas bizarras e incompreensíveis.

Vários anos depois, muito tempo após ter interrompido as sessões de LSD, ele se esforçou demais enquanto trabalhava em um projeto complexo. Durante muitos meses, dormiu pouco, bebeu muito café e fumou dois maços de cigarros por dia. Durante o período de convalescença após um ataque cardíaco, adquiriu o livro de Ernst Haeckel, *Art Forms in Nature* (35), uma coleção de ilustrações que retratam várias formas animais na linhagem evolutiva. Ficou estupefato quando, folheando o livro, reconheceu muitas das formas que haviam representado uma parte tão importante de suas sessões de LSD. Num instante, teve insights sobre a natureza do processo que nunca concluiu.

Por ser gêmeo, ele teve que enfrentar problemas especiais relacionados à simetria durante seu desenvolvimento embrionário. Suas experiências em diferentes estágios desse desenvolvimento foram associadas, nas sessões de LSD, a formas animais correspondentes, de acordo com a lei biogenética de Haeckel.[37] Nesse contexto, ele reconheceu que o coração, como um órgão assimétrico, apresenta problemas específicos durante a embriogênese. Foi nesse nível, no âmbito da geometria básica da natureza, que Arthur encontrou as raízes mais profundas de seu interesse vitalício por matemática, simetria e formas geométricas.

Em alguns casos, pacientes do LSD reconheceram que alguns de seus sintomas, atitudes e comportamentos eram manifestações de uma estrutura arquetípica subjacente. A identificação experiencial completa com as diversas entidades arquetípicas pode levar

[37] A lei biogenética de Ernst Haeckel afirma que, durante seu desenvolvimento individual (ontogenia), o organismo repete de forma condensada a história da espécie (filogenia).

à resolução desses problemas. Ocasionalmente, as formas de energia envolvidas possuem uma qualidade tão estranha que o comportamento dos indivíduos se assemelha ao que antropólogos atribuem à possessão espiritual. Nesses casos, o procedimento terapêutico pode apresentar muitas das características do exorcismo praticado na Igreja medieval ou da expulsão de espíritos malignos em culturas aborígenes. Tais situações podem ser muito exigentes tanto para o paciente quanto para o terapeuta. O relato a seguir é o exemplo mais dramático desse fenômeno que já presenciei; o fato de o paciente ter apresentado amnésia durante a maior parte do processo o distingue de outros episódios semelhantes.

Enquanto trabalhava no Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland, fui convidado para uma reunião de equipe no Hospital Estadual de Spring Grove. Um dos psiquiatras estava apresentando o caso de Flora, uma paciente solteira de 28 anos que estava internada há mais de oito meses em uma ala fechada. Todas as terapias disponíveis, incluindo tranquilizantes, antidepressivos, psicoterapia e terapia ocupacional, haviam sido tentadas, mas sem sucesso, e ela estava prestes a ser transferida para a ala de pacientes crônicos. Flora tinha uma das combinações mais complexas de sintomas e problemas que já encontrei em minha prática psiquiátrica. Quando tinha dezesseis anos, ela era membro de uma gangue que realizou um assalto à mão armada e matou um vigia noturno. Como motorista do carro de fuga, Flora passou quatro anos na prisão e depois foi colocada em liberdade condicional pelo restante de sua pena. Durante os anos turbulentos que se seguiram, ela se tornou viciada em várias drogas. Ela era alcoólatra e viciada em heroína, e frequentemente usava altas doses de psicoestimulantes e barbitúricos.

Suas graves depressões estavam associadas a tendências suicidas violentas; ela frequentemente tinha impulsos de jogar seu carro de um penhasco ou colidir com outro automóvel. Ela sofria de vômitos histéricos que ocorriam facilmente em situações nas quais ficava emocionalmente agitada. Provavelmente, a mais agonizante de suas queixas era uma dolorosa cãibra facial, "tic douloureux", para a qual um neurocirurgião do Johns Hopkins havia sugerido uma operação cerebral que consistia em cortar os nervos envolvidos. Flora era lésbica e tinha conflitos e culpa severos por isso; ela nunca havia tido uma relação sexual heterossexual em sua vida. Para complicar ainda mais a situação, ela foi internada à força por ordem judicial porque havia ferido gravemente sua namorada e colega de quarto enquanto tentava limpar uma arma sob o efeito de heroína.

Ao final da reunião de avaliação do caso em Spring Grove, o psiquiatra responsável perguntou ao Dr. Charles Savage e a mim se consideraríamos a psicoterapia com LSD. Foi uma decisão extremamente difícil, principalmente porque estávamos vivenciando a histeria nacional em relação ao LSD. Flora já tinha antecedentes criminais, acesso a armas e fortes tendências suicidas. Estávamos cientes de que o clima

era de tal forma que, se lhe oferecêssemos uma sessão de LSD, qualquer coisa que acontecesse depois seria automaticamente atribuída à droga, independentemente de seu histórico. Por outro lado, tudo o mais havia sido tentado sem sucesso e ela corria o risco de passar o resto da vida em uma ala psiquiátrica. Finalmente, decidimos arriscar e aceitá-la no programa de LSD, sentindo que sua situação desesperadora justificava o risco.

As duas primeiras sessões de Flora com altas doses de LSD não foram muito diferentes de muitas outras que eu havia conduzido no passado. Ela se deparou com diversas situações de sua infância conturbada e reviveu repetidamente sequências da luta durante o parto. Ela conseguiu conectar suas tendências suicidas violentas e cólicas faciais dolorosas a certos aspectos do trauma do parto, e liberar grandes quantidades de emoções intensas e tensão física. Apesar disso, os ganhos terapêuticos pareceram mínimos.

Em sua terceira sessão de LSD, nada de extraordinário aconteceu durante as duas primeiras horas; suas experiências foram semelhantes às das duas sessões anteriores. De repente, ela começou a reclamar que as dolorosas cãibras em seu rosto estavam se tornando insuportáveis. Diante de nossos olhos, os espasmos faciais foram grotescamente acentuados e seu rosto congelou no que melhor pode ser descrito como uma máscara do mal. Ela começou a falar com uma voz grave e masculina, e tudo nela estava tão diferente que eu não conseguia ver nenhuma conexão entre sua aparência atual e a anterior. Seus olhos tinham uma expressão de malícia indescritível e suas mãos estavam espasmódicas e pareciam garras.

A estranha energia que tomou conta de seu corpo e voz se apresentou como o diabo. "Ele" se virou diretamente para mim, ordenando que eu me afastasse de Flora e desistisse de qualquer tentativa de ajudá-la. Ela lhe pertencia e ele puniria qualquer um que ousasse invadir seu território. O que se seguiu foi uma chantagem explícita, uma série de descrições sombrias do que aconteceria comigo, meus colegas e o programa se eu não obedecesse. É difícil descrever a atmosfera sinistra que essa cena evocava; quase se podia sentir a presença intangível de algo estranho na sala. O poder da chantagem foi ainda mais amplificado pelo fato de envolver certas informações concretas às quais a paciente, em seu dia a dia, não teria acesso.

Encontrei-me sob um estresse emocional considerável que tinha dimensões metafísicas. Embora tivesse visto manifestações semelhantes em algumas sessões de LSD, elas nunca foram tão realistas ou convincentes. Foi difícil para mim controlar meu medo e a tendência de entrar no que eu sentia que seria um combate ativo com a presença. Me vi pensando rápido, tentando escolher a melhor estratégia para a situação. Em um dado momento, me peguei pensando que deveríamos ter um crucifixo em nosso arsenal terapêutico. Minha justificativa para essa ideia era que este era obviamente um arquétipo que estava se manifestando e a cruz poderia, nessas circunstâncias, ser um específico remédio arquetípico.

Logo ficou claro para mim que minhas emoções, fossem elas de medo ou agressão, estavam tornando a entidade mais real. Eu não conseguia parar de pensar em cenas de histórias de ficção científica envolvendo entidades alienígenas que se

alimentavam de emoções. Finalmente, percebi que era essencial para mim manter a calma e o equilíbrio. Decidi entrar em um estado meditativo, enquanto segurava a mão encolhida de Flora e tentava me conectar com ela da maneira como a conhecia antes. Ao mesmo tempo, tentei visualizar uma cápsula de luz nos envolvendo, o que intuitivamente me pareceu a melhor abordagem. A situação durou mais de duas horas; em termos de percepção subjetiva do tempo, essas foram as duas horas mais longas que já vivi fora das minhas próprias sessões psicodélicas.

Após esse período, as mãos de Flora relaxaram e seu rosto voltou à forma normal; essas mudanças foram tão abruptas quanto o início daquela condição peculiar. Logo descobri que ela não se lembrava de nada das duas horas anteriores. Mais tarde, em seu relato, ela descreveu as primeiras horas da sessão e continuou com o período posterior ao "estado de possessão". Questionei seriamente se deveria discutir com ela o período abrangido por sua amnésia e decidi que não. Não parecia haver motivo para introduzir um tema tão macabro em sua mente consciente.

Para minha grande surpresa, esta sessão resultou em um avanço terapêutico surpreendente. Flora perdeu suas tendências suicidas e desenvolveu uma nova apreciação pela vida. Ela abandonou o álcool, a heroína e os barbitúricos e começou a frequentar assiduamente as reuniões de um pequeno grupo religioso em Catonsville. Na maior parte do tempo, ela não tinha cãibras faciais; a energia subjacente a elas parecia ter se esgotado na “máscara do mal” que ela manteve por duas horas. A recorrência ocasional da dor era de intensidade insignificante e nem sequer exigia medicação. Ela começou a experimentar relações heterossexuais e acabou se casando. Sua adaptação sexual, no entanto, não era boa; ela era capaz de ter relações sexuais, mas as achava dolorosas e pouco prazerosas. O casamento terminou três meses depois e Flora voltou a ter relacionamentos lésbicos; desta vez, porém, com muito menos culpa. Seu estado melhorou tanto que ela foi aceita como motorista de táxi. Embora os anos seguintes tenham tido seus altos e baixos, ela não precisou retornar ao hospital psiquiátrico que poderia ter se tornado seu lar permanente.

A discussão acima e os dois exemplos dados representam apenas uma pequena amostra das observações que fiz durante vinte anos de pesquisa com LSD, as quais sugerem que as experiências transpessoais podem ter grande valor terapêutico. Independentemente da opinião profissional e filosófica do terapeuta sobre a natureza das experiências transpessoais, ele ou ela deve estar ciente de seu potencial terapêutico e apoiar os clientes caso sua autoexploração os leve a domínios transpessoais. Essas observações da psicoterapia com LSD a respeito de mecanismos eficazes de mudança terapêutica indicam claramente que nenhuma das escolas psicológicas existentes abrange todo o espectro e fornece uma estrutura explicativa adequada para todos os processos envolvidos.

Algumas das principais orientações psicoterapêuticas oferecem fórmulas úteis na área do inconsciente em que se concentram. Assim, a psicanálise freudiana é de grande ajuda, enquanto as sessões de LSD se concentram no nível biográfico. A estrutura rankiana, com algumas modificações importantes, é relevante para a compreensão dos aspectos biológicos do processo de morte-renascimento. As abordagens reichiana e neo-reichiana fornecem importantes pistas teóricas e práticas para lidar com os aspectos físicos e energéticos dos níveis biográficos ou perinatais. A psicologia junguiana explorou e mapeou muitos domínios experienciais importantes do âmbito transpessoal. Contudo, cada um dos sistemas acima mencionados é apenas parcialmente aplicável ao processo psicodélico, e uma adesão rígida a qualquer estrutura conceitual é, em última análise, antiterapêutica.

Nesse sentido, a psicologia e a psicoterapia podem aprender uma importante lição com a física moderna. Recentemente, o físico teórico Geoffrey Chew (20) formulou uma abordagem revolucionária que ele chama de filosofia da natureza "bootstrap". Nessa perspectiva, o universo é visto não como uma gigantesca engrenagem, um conjunto de objetos interagindo entre si segundo os princípios da mecânica newtoniana, mas como uma teia infinitamente intrincada de eventos inter-relacionados. Nenhuma das propriedades de qualquer parte da teia é fundamental; todas decorrem das propriedades das outras partes, e a consistência geral de sua inter-relação determina a estrutura de toda a teia. A forma como as diversas disciplinas dividem a realidade é, em última análise, arbitrária, e todas as teorias científicas são apenas aproximações mais ou menos úteis.

No campo da pesquisa da consciência, o paralelo mais próximo à filosofia de Geoffrey Chew é o conceito de *psicologia do espectro*, formulado por Ken Wilber (103). Ele sugere que várias escolas existentes descrevem com precisão diferentes níveis ou faixas de consciência, mas não são aplicáveis à psique em sua totalidade. É essencial para uma psicoterapia eficaz com LSD abordar o processo de autoexploração do ponto de vista da psicologia do espectro e no espírito da filosofia do "bootstrap". Modelos teóricos de qualquer tipo são apenas organizações aproximadas e úteis de dados sobre um determinado domínio disponíveis em um determinado momento. Eles não devem ser confundidos com descrições precisas e exaustivas do mundo. Para funcionar como um facilitador do progresso científico, em vez de um obstáculo, uma estrutura conceitual precisa ser provisória e flexível; ela deve responder ou mesmo ceder a novas observações. A realidade é sempre maior e mais complexa do que a teoria mais elaborada e abrangente. Se o terapeuta confundir um sistema teórico com a “verdade” sobre a realidade, isso, mais cedo ou mais tarde, interferirá no processo terapêutico e

criará um sério impasse no tratamento de pacientes cuja necessidade terapêutica reside em experiências que o sistema não inclui ou permite.

Minha opinião atual é que os sintomas emocionais e psicossomáticos indicam bloqueio de energia e, em última análise, representam experiências potenciais em forma condensada, tentando emergir. Acredito que o papel do terapeuta deve ser o de ajudar a mobilizar essa energia e facilitar o fluxo livre da experiência. Ele ou ela não deve ter nenhum envolvimento conceitual ou emocional com a natureza da experiência resultante e deve estar disposto(a) a apoiar e validar o processo, desde que não envolva perigo físico para o cliente ou para outros. Em última análise, não parece fazer diferença qual forma a experiência assume, se o cliente for fiel ao seu processo e se entregar a ele completamente. Pode ser uma memória de infância, uma sequência de nascimento, uma constelação cármica, um episódio filogenético ou uma manifestação demoníaca. O terapeuta deve ter a mente suficientemente aberta para encorajar o indivíduo a seguir o fluxo de energia, independentemente do conteúdo específico do processo. A conclusão da gestalt experiencial traz resultados terapêuticos, independentemente de o processo ter sido intelectualmente compreendido ou não.

Após a conclusão do processo, o terapeuta e o cliente podem tentar inserir os eventos da sessão em um arcabouço teórico. Dependendo da natureza e do nível da experiência, o sistema que oferece os melhores mapas pode ser a psicanálise freudiana, a psicologia de Rank, os constructos teóricos de C. G. Jung, o budismo tibetano, a alquimia, a Cabala ou alguma outra cartografia antiga da consciência, a mitologia de uma cultura específica ou um sistema espiritual particular. No entanto, o processamento intelectual deve ser considerado um exercício acadêmico interessante, não essencial para o progresso terapêutico. Embora superficialmente isso possa ser visto como uma anarquia intelectual que gera caos conceitual, possui uma lógica própria profunda e pode ser significativamente relacionado a um novo modelo do universo e da natureza humana. A discussão desse tema será abordada no próximo volume.

EPÍLOGO:
O FUTURO DA PSICOTERAPIA COM LSD

Nas seções anteriores deste livro, procurei expressar e ilustrar minha crença de que o LSD é uma ferramenta única e poderosa para a exploração da mente e da natureza humana. As experiências psicodélicas facilitam o acesso a domínios profundos da psique que ainda não foram descobertos e reconhecidos pela psicologia e psiquiatria convencionais. Elas também revelam novas possibilidades e mecanismos de mudança terapêutica e transformação da personalidade. O fato de o espectro da experiência com LSD parecer enigmático para a maioria dos profissionais e não poder ser explicado pelas estruturas teóricas existentes não significa que os efeitos do LSD sejam totalmente imprevisíveis. O uso seguro e eficaz dessa droga requer uma revisão fundamental da teoria e da prática da psicoterapia. No entanto, é possível formular princípios básicos para a psicoterapia assistida por LSD que maximizem seus benefícios terapêuticos e minimizem os riscos.

Neste momento, é muito difícil prever o futuro da psicoterapia com LSD. O fato de poder ser usada com segurança e eficácia não significa automaticamente que será assimilada pela psiquiatria convencional. Essa questão é complexa devido a diversos fatores de natureza emocional, administrativa, política e jurídica. No entanto, devemos diferenciar claramente entre o futuro da psicoterapia com LSD e sua contribuição para a teoria e a prática da psiquiatria. Mencionei anteriormente neste volume que o LSD é um catalisador ou amplificador de processos mentais. Se usado corretamente, pode se tornar algo como o microscópio ou o telescópio da psiquiatria. Independentemente de a pesquisa com LSD continuar ou não no futuro, os insights obtidos com a experimentação com LSD têm valor e relevância duradouros.

As formulações teóricas e os princípios práticos que a psicoterapia com LSD descobriu ou validou incluem uma nova e ampliada cartografia da mente humana, novos e eficazes mecanismos terapêuticos, uma nova estratégia de psicoterapia e uma síntese de espiritualidade e ciência no contexto da abordagem transpessoal. Além disso, a recente e rápida convergência entre misticismo, pesquisa moderna sobre a consciência e física quântica-relativística sugere que a pesquisa psicodélica poderá contribuir, no futuro, para a nossa compreensão da natureza da realidade.

É verdade que a experimentação psicodélica tem seus perigos e armadilhas. Mas aventuras em áreas inexploradas nunca são isentas de riscos. Wilhelm Conrad Roentgen, o descobridor dos raios X, perdeu os dedos como resultado de seus experimentos com

a nova forma de radiação. A taxa de mortalidade dos primeiros pilotos que abriram caminho para as viagens aéreas seguras de hoje era supostamente de 75%. O grau de risco é diretamente proporcional à importância da descoberta e ao seu potencial; assim, a invenção da pólvora envolveu um nível de risco diferente do desenvolvimento da energia nuclear. O LSD é uma ferramenta de poder extraordinário; após mais de vinte anos de pesquisa clínica, sinto grande admiração em relação ao seu potencial, tanto positivo quanto negativo. Seja qual for o futuro da psicoterapia com LSD, é importante perceber que, ao proibir a pesquisa psicodélica, não apenas desistimos do estudo de uma droga ou grupo de substâncias interessante, mas também abandonamos uma das abordagens mais promissoras para a compreensão da mente e da consciência humana.

As perspectivas atuais para a pesquisa sistemática do LSD e seu uso extensivo em psicoterapia parecem bastante sombrias. É difícil neste momento dizer se a situação irá mudar ou não, embora haja indícios de que o cenário geral possa se tornar mais favorável nos próximos anos.

Um dos principais problemas na psicoterapia com LSD era a natureza e o conteúdo incomuns da experiência psicodélica. A intensidade da expressão emocional e física característica das sessões com LSD contrastava fortemente com a imagem convencional da psicoterapia, com suas discussões face a face ou livre associação disciplinada no divã. Os temas de nascimento, morte, insanidade, percepção extrassensorial, unidade cósmica, entidades arquetípicas ou memórias de encarnações passadas que ocorriam em estados psicodélicos iam muito além dos tópicos convencionais da psicoterapia, que enfatizava dados biográficos. Um profissional médio da época sentia relutância ou mesmo medo das áreas experienciais desse tipo devido à sua associação com a psicose.

Atualmente, explosões emocionais intensas, manifestações físicas dramáticas e diversas experiências perinatais e transpessoais são muito mais aceitáveis e menos assustadoras para muitos terapeutas, pois podem ser encontradas rotineiramente no contexto das novas terapias experienciais, como a prática da Gestalt, grupos de encontro, sessões de maratona e maratona de nudismo, terapia primal e diversas abordagens neo-reichianas. Muitos terapeutas modernos valorizam e incentivam diversas experiências dramáticas que, na estrutura da análise clássica, seriam vistas como comportamentos perigosos e consideradas motivo para a interrupção do tratamento ou mesmo internação psiquiátrica. Algumas abordagens modernas para a esquizofrenia, inclusive, incentivam a imersão experiencial profunda no processo, em vez de sua inibição química. Para novos terapeutas com essa orientação, os psicodélicos seriam naturalmente o próximo passo para ajudar a acelerar e aprofundar o processo.

O LSD surgiu na época da revolução psicofarmacológica, quando novos tranquilizantes e antidepressivos obtiveram seus primeiros sucessos e geraram uma esperança excessiva de soluções químicas fáceis para a maioria dos problemas da psiquiatria. Atualmente, grande parte do entusiasmo inicial nessa área diminuiu. Embora se reconheça a humanização dos hospitais psiquiátricos e a pacificação das enfermarias psiquiátricas, que aproximaram sua atmosfera à dos hospitais gerais, torna-se cada vez mais evidente que tranquilizantes e antidepressivos são, em geral, apenas remédios sintomáticos. Eles não resolvem os problemas e, em casos mais graves, levam a uma dependência vitalícia de medicação de manutenção. Além disso, há um número crescente de artigos científicos que enfatizam os perigos do uso massivo dessas drogas — sintomas neurológicos irreversíveis de discinesia tardia, alterações degenerativas na retina ou dependência fisiológica real com síndrome de abstinência.

Devemos também mencionar importantes forças sociais que podem desempenhar um papel nas futuras mudanças de políticas em relação à pesquisa psicodélica. Muitos dos jovens que ocupam ou ocuparão posições de relevância social — como advogados, professores, administradores ou profissionais de saúde mental — tiveram contato intenso com psicodélicos durante seus anos de estudante. Aqueles que tiveram experiências pessoais ou a oportunidade de observar o processo em amigos e parentes próximos formaram uma imagem independente e não dependerão de fontes de informação de segunda mão. Elementos de bom senso nas novas leis sobre maconha em muitos estados podem ser os primeiros frutos desse desenvolvimento. O fato de o uso ritualizado e responsável de psicodélicos ter recebido sanção social em algumas sociedades antigas e países pré-industriais, e ter sido significativamente integrado ao tecido social, representa um precedente promissor.

BIBLIOGRAFIA

1. Abramson, H A: LSD-25 as an Adjunct to Psychotherapy with Elimination of Fear of Homosexuality. *J. Psychol*. 39:127, 1955.

2. Abramson, H A, ed.: The Use of LSD in *Psychotherapy*, Josiah Macy Foundation Publications, New York, 1960.

3. Anderson, E W; Rawnsley, K: Clinical Studies of LSD-25. *Mschr. Psychiat. Neurol*. 128:38, 1954.

4. Arendsen-Hein, G W: LSD in the Treatment of Criminal Psychopaths. *Proc. of the Royal Medico-Psychological Association*, London 1961. Charles C. Thomas, London, 1963.

5. Arendsen-Hein, G W: Personal communication.

6. Asperen de Boer, S R van; Barkema, P R; Kappers, J: Is It Possible to Induce ESP With Psilocybin? *Internat. J. Neuropsychiat*. 2:447, 1966.

7. Bastians, A: Der Mann im Konzentrationslager und das Konzentrationslager im Mann. Mimeographed lecture.

8. Becker, A M: Zur Psychopathologie der Lysergsaurediathylamidwirkung. *Wien Ztschr. Nervetiheilk*. 2:402, 1949.

9. Belsanti, R: Modificazioni peuro-psicobiochemiche indotte dalla LSD in schizofrenici e frenastenici. *Acta neurol*. (Napoli), 7:340, 1952.

10. Benedetti, G: Beispiel einer strukturanalytischen und pharmakodyna-mischen Untersuchung an einem Fall von Alkoholhalluzinose, Charakter-neurose und psychoreaktiver Halluzinose. Z. *Psychother. med. Psychol*. 1:177, 1951.

11. Bentov, I: *Stalking the Wild Pendulum*. E. P. Dutton, New York, 1977.

12. Blewett, D: Psychedelic Drugs in Parapsychological Research. *Internat. J. Parapsychol*. 5:43, 1963.

13. Bohm, D: Quantum Theory as an Indication of a New Order in Physics. Part A. The Development of New Orders as Shown Through the History of Physics.

Foundations of Physics. 1:359, 1971. Part B. Implicate and Explicate Order in Physical Law. *Foundations of Physics*. 3:139, 1973.

14. Bonny, H; Pahnke, W N: The Use of Music in Psychedelic (LSD) Psychotherapy. J. *Music Therapy* 9:64, 1972.

15. Bonny, H; Savary, L M: *Music and Your Mind*. Harper & Row, New York, 1973.

16. Brandrup, E; Vangaard, T: LSD Treatment in a Severe Case of Compulsive Neurosis. *Acta Psychiat. Scand*. 55:127, 1977.

17. Busch, A K; Johnson, W C: LSD as an Aid in Psychotherapy. *Dis. Nerv. Syst*. 11:241, 1950.

18. Capra, F: *The Tao of Physics*. Shambhala Publications, Berkeley, California, 1976.

19. Cavanna, R; Servadio, E: ESP Experiences With LSD-25 and Psilocybin: A Methodological Approach. *Parapsychological Monograph* No. 5, 1964.

20. Chew, G F: Bootstrap: A Scientific Idea? *Science* 161:762, 1968.

21. Condrau, G: Klinische Erfahrungen an Geisteskranken mit LSD-25. *Acta Psychiat. Neurol. Scand*. 24:9, 1949.

22. Deren, M: Divine Horsemen: *The Living Gods of Haiti*. Thames and Hudson, London, 1953.

23. Ditman, K S; Whittlesey, J R B: Comparison of the LSD-25 Experience and Delirium Tremens. *Arch. gen. Psychiat*. 1:47, 1959.

24. Dubansky, J et al.: Personal communication.

25. Eysenck, H. J; Rachman, S: *The Causes and Cures of Neurosis*. R. R. Knap, San Diego, 1965.

26. Feld, M; Goodman, J R; Guido, J A: Clinical and Laboratory Observations on LSD-25. *J. Nerv. Ment. Dis*. 126:176, 1958.

27. Fogel, S; Hoffer, A: The Use of Hypnosis to Interrupt and to Reproduce an LSD-25 Experience. *J. Clin. Exper. Psychopathol*. 23:11, 1962.

28. Frederking, W: Intoxicant Drugs (Mescaline and LSD-25) in Psychotherapy. *J. Nerv. Merit. Dis*. 121:262, 1953.

29. Freud, S; Breuer, J: *Studies in Hysteria*. Translated by A. A. Brill. Nervous and Mental Diseases Publishing Co., New York, 1936.

30. Giberti, F; Gregoretti, L; Boeri, G: L'impiego della LSD nelle psicone vrosi. *Sist. nerv*. 4:191, 1956.

31. Godfrey, K: Personal communication.

32. Grof, S: *Realms of the Human Unconscious: Observations from LSD Research*. E. P. Dutton, New York, 1976.

33. Grof, S: Perinatal Roots of Wars, Totalitarianism and Revolutions. J. *Psychohistory* 4:269, 1977.

34. Grof, S; Halifax, J: *The Human Encounter With Death*. E. P. Dutton, New York, 1977.

35. Haeckel, E: *Art Forms in Nature*. Dover Publications, Inc., New York, 1974.

36. Harman, W; Fadiman, J: Selective Enhancement of Specific Capacities Through Psychedelic Training. In B Aaronson and H Osmond, eds.: *Psychedelics*. Doubleday Publications, Garden City, New York, 1970, p. 239.

37. Herbert, N: *Mind Science: A Physics of Consciousness Primer*. C-Life Institute, Boulder Creek, California, 1979.

38. Hofmann, A: The Chemistry of LSD and Its Modifications. In D V Sivasankar et al.: *LSD-A Total Study*. PJD Publications Ltd., Westbury, New York, 1975.

39. Hugo, V: *Les Misérables*. Fawcett Publishing Co., New York, 1978.

40. Izumi, K: LSD and Architectural Design. In B Aaronson and H Osmond, eds.: *Psychedelics*. Doubleday Publications, Garden City, New York, 1970, p. 381.

41. Jost, F: Zur therapeutischen Verwendung des LSD-25 in der klinischen Praxis der Psychiatrie. *Wien Klin. Wschr*. 69:647, 1957.

42. Jost, F; Vicari, R: Zu den Provokationsverfahren in der Medizin (LSD als Provokationsmittel). *Medizinische* Nr. 8:319, 1958.

43. Jung, C G: A Review of the Complex Theory. In: *Collected Works of C G Jung*. 8:92. Bollingen Series XX, Princeton University Press, Princeton, N J, 1960.

44. Jung, C G: Synchronicity: An Acausal Connecting Principle. In: *Collected Works of C G Jung*. 8:417, Bollingen Series XX, Princeton University Press, Princeton, N J, 1960.

45. Kelsey, D; Grant, J: *Many Lifetimes*. Doubleday Publishing Company, Garden City, New York, 1967.

46. Koestler, A: The God That Failed. In: *Six Studies in Communism*. Hamish Hamilton, London, 1950.

47. Koestler, A: *Arrow in the Blue*. Hamish Hamilton, London, 1952.

48. Koestler, A: *The Act of Creation*. Dell Publishing Co., New York, 1964.

49. Krippner, S: The Cycle in Deaths Among U.S. Presidents Elected at Twenty-Year Intervals. *Internat. J. Parapsychol*. 145, 1967.

50. Krippner, S; Davidson, R: Paranormal Events Occurring During Chemically Induced Psychedelic Experience and Their Implications for Religion. J. *Altered States of Consciousness* 1:175, 1974.

51. Krippner, S: Research in Creativity and Psychedelic Drugs. *Internat. J. clin. exp. Hypnosis* 25:274, 1977.

52. Laing, R D: *Politics of Experience*. Ballantine Books, New York, 1976.

53. Lamb, F B: *Wizard of the Upper Amazon: The Story of Manuel Cordova-Rios*. Houghton Mifflin Co., Boston, 1971.

54. Leary, T; Metzner, R; Alpert, R: *The Psychedelic Experience: A Manual Based on the Tibetan Book of the Dead*. University Books, New Hyde Park, N Y, 1954.

55. Leary, T et al.: A New Behavior Change Program Using Psilocybin. In: *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. Vol 2: No 2, July, 1965.

56. LeShan, L: *The Medium, the Mystic, and the Physicist: Toward a General Theory of the Paranormal*. An Esalen Book, The Viking Press, New York, 1974.

57. Leuner, H: *Die experimentelle Psychose*. Springer-Verlag, Berlin, Gottingen, Heidelberg, 1962.

58. Levine, J; Ludwig, A M: The Hypnodelic Treatment Technique. In H A Abramson, ed.: *The Use of LSD in Psychotherapy and Alcoholism*. The Bobbs-Merrill Co. Inc., New York, 1967.

59. Ludwig, A M; Levine, J; Stark, L H: *LSD and Alcoholism: A Clinical Study of Treatment Efficacy*. Charles C. Thomas, Springfield, 111., 1970.

60. MacLean, J R et al.: The Use of LSD-25 in the Treatment of Alcoholism and Other Psychiatric Problems. *Quart.]. Stud. Alcoh*. 22:34, 1961.

61. Maier, G J; Tate, D L; Paris, B D: The F Ward LSD Community; The Use of LSD in a Therapeutic Community Within a Maximum Security Setting. Mimeographed paper.

62. Martin, AJ: LSD Treatment of Chronic Psychoneurotic Patients Under Day-Hospital Conditions. *Internat. J. sos. Psychiat*. 3:188, 1957.

63. Maslow, A: *Toward A Psychology of Being*. Van Nostrand, Princeton, N J, 1962.

64. Maslow, A: A Theory of Metamotivation: The Biological Rooting of the Value-Life. In A Sutich and M A Vich, eds.: *Headings in Humanistic Psychology*. The Free Press, New York, 1969.

65. Masters, R E L; Houston, J: *The Varieties of Psychedelic Experience*. Dell Publishing Co., New York, 1966.

66. Masters, R E L; Houston, J: *Psychedelic Art*. Grove Press, New York, 1968.

67. Masters, R E L; Houston, J: *Mind Games: The Guide to Inner Space*. Dell Publishing Co., 1972.

68. McCririck, P: The Importance of Fusion in Therapy and Maturation.Unpublished mimeographed paper.

69. McGovern, W: *Jungle Paths and Inca Ruins*. Grosset and Dunlap, New York, 1927.

70. Miller, E: *Selective Awareness*. Offset Publication, Menlo Park, 1975.

71. Mogar, R E: Current Status and Future Trends in Psychedelic (LSD) Research. /. *Humanistic Psychol*. 4:147, 1965.

72. Orr, L; Ray, S: *Rebirthing in the New Age*. Celestial Arts, Milbrae, California, 1977.

73. Osis, K: Psychobiological Research Possibilities; & A Pharmacological Approach to Parapsychological Experimentation. In: *Proceedings of Two Conferences on Parapsychology and Pharmacology*. Parapsychology Foundation, New York, 1961.

74. Osmond, H: A Review of the Clinical Effects of Psychotomimetic Agents. *Ann. N.Y. Acad. Sci*. 66:418, 1957.

75. Pahnke, W: The Good Friday Experiment. Doctoral Dissertation, Harvard University, 1965.

76. Pahnke, W N; Richards, W A: Implications of LSD and Experimental Mysticism. J. Religion and Health 5:175, 1966.

77. Pahnke, W N; Kurland, A; Unger, S; Savage, C; Grof, S: The Experimental Use of Psychedelic (LSD) Psychotherapy. *J. Amer. Med. Assoc*. 212:1856, 1970.

78. Pelletier, K R: *Toward a Science of Consciousness*. A Delta Book, New York, 1978.

79. Perls, F: *The Gestalt Approach & Eye Witness to Therapy*. Bantam Books, New York, 1976.

80. Perry, J: *The Far Side of Madness*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N J, 1974.

81. Pribram, K: *Languages of the Brain*. Prentice-Hall, Englewood Clifs, N J, 1971.

82. Pribram, K: Problems Concerning the Structure of Consciousness. In G Globus et al.: *Consciousness and the Brain*. Plenum Publishing Corp, New York, 1976.

83. Ram Dass: *Remember, Be Here Now*. Lama Foundation, San Cristobal, New Mexico, 1971, distributed by Crown Publishing, New York.

84. Rappaport, M et al.: *Selective Drug Utilization in the Management of Psychosis*. NIMH Grant Report, MH-16445, March, 1974.

85. Rinkel, M: The Psychological Aspects of the LSD Psychosis. In M Rinkel, ed.: *Chemical Concepts of Psychosis*. McDowell, New York, 1958.

86. Robinson, J T et al.: A Controlled Trial of Abreaction With LSD-25. *Brit. J. Psychiat*. 109:46, 1963.

87. Roquet, S: Operacion Mazateca: *Estudio de hongos y otras plantas allucinogenas Mexicanas tratamiento psicoterapeutico de psicosintesis*. Asociacion Albert Schweitzer, Mexico City, 1971.

88. Rothlin, E: Pharmacology of LSD and Some of Its Related Compounds. In: *Psychotropic Drugs*. Elsevier Publishing Co., Amsterdam, 1957.

89. Roubiček, J; Srnec, J: ''Experimentálni psychosa vyvolaná LSD (Experimental Psychosis Induced by LSD). *Čas. Lék čes*. 94:189, 1955.

90. Roubicek, J: *Experimentalni psychosy* (Experimental Psychoses). Státnizdravotnické nakladatelstvi, Prague, 1961.

91. Sandison, R A; Spencer, A M; Whitelaw, J D A: The Therapeutic Value of LSD-25 in Mental Illness. /. *Ment. Sci*. 100:491, 1954.

92. Sandison, R A; Whitelaw, J D A: Further Studies in the Therapeutic Value of LSD-25 in Mental Illness. J. *Ment. Sci*. 103:332, 1957.

93. Savage, C; McCabe, O L: Psychedelic (LSD) Therapy of Drug Addiction. In C Brown; C Savage, eds.: *The Drug Abuse Controversy*. Friends Medical Science Research Center, Baltimore, Md., 1971.

94. Silverman, J: Acute Schizophrenia: Disease or Dis-Ease? In: *Readings in Psychology Today*. CRM Books, San Francisco, 1972.

95. Silverman, J: *Stormy Journey Towards One's Self: On the story of Acute Schizophrenia and Other Dis-eases in Consciousness*. Pending Publication

96. Stewart, K: Dream Theory in Malaya. In Charles Tart, ed.: *Altered States of Consciousness*. Anchor Books, Garden City, New York, 1972.

97. Stoll, W A: LSD, ein Phantastikum aus der Mutterkorngruppe. *Schweiz Arch. Neurol*. Psychiat. 60:279, 1947.

98. Stoll, A; Hofmann, A; Troxler, F: Ueber die Isoinerie von Lysergsäure und lsolysergsäure. *Helv. chim. Acta*. 32:506, 1949.

99. Tarnas, B: Prometheus the Awakener. Pending publication.

100. Tart, C: Psychedelic Experiences Associated with a Novel Hypnotic Procedure, Mutual Hypnosis. *Amer. J. Clin. Hypnosis*. 10:65, 1967.

101. Toben, B; Sarfatti, J: *Space-Time and Beyond*. E. P. Dutton, New York, 1975.

102. Whittlesey, J B B: Some Curious ESP Besults in Terms of Variance. *J. Parapsychol*. 24:220, 1960.

103. Wilber, K: *The Spectrum of Consciousness*. A Quest Book. The Theosophical Publishing House, Wheaton, III., 1977.

104. Woolley, D W; Shaw, E: A Biochemical and Pharmacological Suggestion About Certain Mental Disorders. *Proc. Nat. Acad. Sci*. 40:228, 1954.

105. Young, A M: *The Reflexive Universe*. Delacorle Press, New York, 1976.

APÊNDICE I

INTERVENÇÃO EM SITUAÇÕES DE CRISE RELACIONADAS AO USO NÃO SUPERVISIONADO DE PSICODÉLICOS

Desde meados da década de 1960, quando a experimentação com LSD e outros psicodélicos migrou de institutos e clínicas psiquiátricas para residências particulares e locais públicos, o papel dos profissionais de saúde mental em relação a essas substâncias foi drasticamente redefinido. Em vez de estarem na vanguarda como experimentadores e pesquisadores, eles se tornaram os socorristas chamados a lidar com as vítimas do cenário psicodélico. Esse desenvolvimento contribuiu consideravelmente para as atitudes atuais da maioria dos profissionais em relação a essas drogas; o foco principal de psiquiatras e psicólogos mudou do potencial terapêutico dos psicodélicos para seus perigos. Na atmosfera altamente emocional criada pela publicidade sensacionalista, os profissionais permitiram que sua imagem do LSD fosse moldada por jornalistas e manchetes de jornais, em vez de dados científicos gerados por pesquisas. Consequentemente, as vítimas e complicações da experimentação não supervisionada com LSD, em vez de serem atribuídas ao uso irresponsável e ignorante, foram interpretadas como reflexo dos perigos inerentes à própria droga.

A legislação restritiva praticamente destruiu a pesquisa científica sobre substâncias psicodélicas, mas não tem sido muito eficaz em conter a experimentação sem supervisão. Embora amostras de drogas psicodélicas de qualidade duvidosa estejam facilmente disponíveis nas ruas e em campi universitários, é quase impossível para um pesquisador sério obter uma licença para investigação científica de seus efeitos. Como resultado, os profissionais se encontram em uma situação paradoxal: espera-se que eles ofereçam ajuda especializada em uma área na qual não lhes é permitido conduzir pesquisas e gerar novas informações científicas. O uso generalizado de psicodélicos e a incidência relativamente alta de problemas relacionados a drogas contrastam fortemente com a falta de compreensão dos fenômenos envolvidos; isso vale tanto para o público em geral quanto para a maioria dos profissionais de saúde mental.

Essa situação tem consequências práticas muito sérias. Diversas emergências associadas ao uso de drogas psicodélicas são tratadas de uma forma que, na melhor das hipóteses, é ineficaz, e, mais provavelmente, contraproducente e prejudicial. A intervenção em crises durante sessões com psicodélicos e o tratamento dos efeitos

adversos a longo prazo da autoexperimentação sem supervisão são questões de tamanha relevância médica e social que merecem atenção especial. Grande parte das informações essenciais para a compreensão dos problemas envolvidos e para uma abordagem eficaz nessa área foi apresentada em diversas seções deste livro. No entanto, devido à importância do problema, revisarei brevemente aqui os dados mais pertinentes e os aplicarei à área em questão.

A NATUREZA E A DINÂMICA DAS CRISES PSICODÉLICAS

Compreender a dinâmica das experiências psicodélicas é absolutamente necessário para uma intervenção eficaz em crises. Uma experiência difícil com LSD, a menos que resulte de um abuso grave do indivíduo, representa uma exteriorização de uma matriz potencialmente patogênica no inconsciente do sujeito. Se bem conduzida, uma crise psicodélica tem grande potencial positivo e pode resultar em uma profunda transformação da personalidade. Por outro lado, uma abordagem insensível e ignorante pode causar danos psicológicos e levar a estados psicóticos crônicos e anos de internação psiquiátrica.

Antes de discutirmos as experiências difíceis que ocorrem em sessões psicodélicas, suas causas e os princípios da intervenção em crises, resumiremos nossas discussões anteriores sobre a natureza e a dinâmica básica do processo com LSD. O LSD não produz um estado específico da droga com certas características estereotipadas; ele pode ser melhor descrito como um catalisador ou amplificador de processos mentais que facilita o acesso a recônditos ocultos da mente humana. Como tal, ele ativa repositórios profundos de material inconsciente e traz seu conteúdo à tona, tornando-o disponível para a experiência direta.

Uma pessoa que toma a droga não experimentará um "estado de LSD", mas sim uma jornada fantástica para dentro de sua própria mente. Todos os fenômenos encontrados durante essa jornada — imagens, emoções, pensamentos e processos psicossomáticos — devem, portanto, ser vistos como manifestações de capacidades latentes na psique do experimentador, em vez de sintomas de "psicose tóxica". No estado de LSD, a sensibilidade a fatores e circunstâncias externas é intensificada em grande medida. Essas influências extrafarmacológicas envolvem todos os fatores geralmente referidos como "set e setting": a compreensão do sujeito sobre os efeitos da droga e o propósito da ingestão, sua abordagem geral à experiência e os elementos físicos e interpessoais da situação. Uma experiência difícil com LSD, portanto, reflete

uma constelação patogênica no inconsciente do experimentador, circunstâncias traumáticas ou uma combinação de ambos.

As condições ideais para uma sessão de LSD envolvem um ambiente físico simples, seguro e agradável, e uma situação interpessoal acolhedora, reconfortante e enriquecedora. Nessas circunstâncias, na ausência de estímulos externos perturbadores, as experiências negativas com LSD podem ser vistas como um trabalho psicológico sobre as áreas traumáticas do inconsciente. Para o sucesso de uma sessão de LSD, é essencial manter a experiência internalizada, vivenciando e expressando plenamente tudo o que emerge. Sessões psicodélicas nas quais o sujeito não se mantém presente no processo tendem a criar um desequilíbrio na dinâmica básica do inconsciente. O sistema de defesa é enfraquecido pelo efeito da droga, mas o material inconsciente liberado não é adequadamente trabalhado e integrado. Tais sessões são propícias a reações prolongadas ou a subsequentes "flashbacks".

A única maneira de facilitar a conclusão e a integração de uma sessão de LSD na qual a gestalt experiencial permanece incompleta é continuar o trabalho de desvendamento, com ou sem psicodélicos. É importante enfatizar que o efeito do LSD é essencialmente autolimitado; a grande maioria das experiências psicodélicas difíceis chega a uma resolução bastante espontânea. Na verdade, os estados mais dramáticos e turbulentos tendem a ter os melhores resultados. O uso de tranquilizantes no meio de uma sessão psicodélica é um erro grave e pode ser prejudicial. Ele tende a impedir a resolução natural da gestalt emocional ou psicossomática difícil e a "congelar" a experiência em uma fase negativa. A única abordagem construtiva é fornecer proteção básica ao sujeito, apoiar e facilitar o processo; o mínimo que se pode fazer é não interferir nele.

Após esta breve introdução, podemos retornar ao problema das complicações durante a experimentação psicodélica não supervisionada. Embora os princípios básicos descobertos durante a pesquisa clínica com LSD sejam diretamente aplicáveis à intervenção em crises, é importante enfatizar as diferenças fundamentais entre as duas situações. O LSD administrado em pesquisas clínicas e laboratoriais é farmacologicamente puro e sua qualidade pode ser avaliada com precisão; a maioria das amostras do mercado negro não atende a esses critérios. Apenas uma pequena fração de uma amostra de "ácido de rua" é LSD relativamente puro; as preparações do mercado ilícito frequentemente contêm várias impurezas ou misturas de outras drogas. Em algumas das amostras de rua que foram analisadas em laboratórios, os pesquisadores detectaram anfetaminas, STP, PCP, estricnina, benactizina e até mesmo traços de urina.

Houve casos em que supostas amostras de LSD continham alguma combinação das substâncias acima mencionadas e até mesmo nenhuma substância do tipo. A baixa

qualidade de muitas das amostras vendidas nas ruas é certamente responsável por algumas das reações adversas que ocorrem no contexto da autoexperimentação sem supervisão. Além disso, a incerteza quanto à qualidade e à dosagem, e os medos resultantes, podem influenciar negativamente a capacidade do indivíduo de tolerar experiências desagradáveis, que são então prontamente interpretadas como sinais de toxicidade ou overdose, em vez de manifestações do inconsciente do usuário. Contudo, a qualidade da droga e a incerteza a seu respeito parecem ser responsáveis por uma fração relativamente pequena das reações adversas ao LSD. Não há dúvida de que elementos extrafarmacológicos, como a personalidade do indivíduo e o *set* e *setting*, são de longe os fatores mais importantes.

Para entender a frequência e a gravidade das crises psicodélicas que ocorrem no contexto da autoexperimentação sem supervisão, é importante levar em consideração as circunstâncias em que muitas pessoas tendem a consumir LSD. Algumas recebem a droga sem qualquer informação prévia, sem preparação adequada e, às vezes, até mesmo sem aviso prévio. O conhecimento geral sobre os efeitos do LSD é precário, mesmo entre usuários experientes. Muitos consomem LSD por diversão e não têm em sua estrutura conceitual a capacidade de lidar com experiências dolorosas, assustadoras e desorganizadoras. A experimentação sem supervisão frequentemente ocorre em ambientes físicos e interpessoais complexos e confusos, que podem contribuir com muitos elementos traumáticos importantes. A atmosfera agitada das grandes cidades, as rodovias movimentadas na hora do rush, shows de rock ou boates lotadas e encontros sociais barulhentos certamente não são ambientes propícios à autoexploração produtiva e ao confronto seguro com os aspectos difíceis do inconsciente.

O apoio pessoal e uma relação de confiança são absolutamente cruciais para uma experiência segura e bem-sucedida com LSD, e raramente estão disponíveis nessas circunstâncias. Não é incomum que a pessoa sob o efeito do LSD esteja cercada por completos estranhos. Em outros casos, bons amigos podem estar presentes, mas também estão sob o efeito da droga ou são incapazes de tolerar e lidar com experiências emocionais intensas e dramáticas. Quando um grupo de pessoas usa LSD em conjunto, as experiências dolorosas de uma pessoa podem criar uma atmosfera negativa que contamina as experiências das outras. Houve até casos em que pessoas que usaram LSD ou receberam a droga foram, por diversos motivos, expostas a abusos psicológicos deliberados. É fácil entender que tais circunstâncias tóxicas são altamente propícias a reações adversas.

INTERVENÇÃO PROFISSIONAL EM SITUAÇÕES DE CRISE E ABORDAGENS DE AUTOAJUDA

A intervenção atual oferecida por profissionais em crises psicodélicas baseia-se no modelo médico e geralmente cria mais problemas do que resolve. As medidas tipicamente tomadas nessas circunstâncias refletem uma grave falta de compreensão da natureza da experiência psicodélica e são propícias a complicações a longo prazo. Isso é ainda mais complicado pelas inúmeras demandas de tempo sobre um profissional de saúde mental e pela falta de instalações adequadas para lidar com vítimas do cenário psicodélico. Os tranquilizantes que são rotineiramente administrados nessas circunstâncias tendem a impedir a resolução eficaz do conflito subjacente e, assim, contribuem para a incidência de dificuldades emocionais e psicossomáticas crônicas após a sessão. A transferência imediata do indivíduo para uma instituição psiquiátrica no meio da experiência com LSD não é apenas desnecessária, mas representa uma prática perigosa e prejudicial.

Ignora-se o fato de que o estado induzido pelo LSD é autolimitado; na maioria dos casos, uma experiência negativa drástica, se bem administrada, resultará em uma resolução benéfica e o indivíduo não precisará de nenhum tratamento adicional. A "transferência de emergência" para uma instituição psiquiátrica, principalmente se envolver uma ambulância, cria uma atmosfera de perigo e urgência que contribui com um trauma adicional considerável para uma pessoa que já está extremamente sensibilizada pelo estado psicodélico e pela dolorosa crise emocional. O mesmo se aplica ao procedimento de internação na instituição psiquiátrica e à atmosfera da ala fechada, que é o destino final de muitas vítimas de psicodélicos.

A exposição à rotina do sistema psiquiátrico sob o efeito do LSD pode causar traumas permanentes. O fato de o diagnóstico e a internação psiquiátrica muitas vezes representarem um sério estigma social é outro fator importante a ser considerado antes de se proceder a uma transferência e internação desnecessárias. Além disso, se o processo de recuperação após o uso de LSD não for satisfatório, a prática psiquiátrica contemporânea geralmente envolve a administração contínua de tranquilizantes em vez da terapia de descoberta, que é o tratamento preferencial nessas circunstâncias.

Os pontos principais da discussão acima podem ser ilustrados com o seguinte exemplo:

Quando eu trabalhava no Instituto de Pesquisa Psiquiátrica em Praga, na Tchecoslováquia, fui chamado como consultor para atender dois funcionários dos laboratórios farmacêuticos envolvidos na produção de LSD. Ambos haviam sofrido

efeitos adversos tardios de uma intoxicação acidental por LSD durante a síntese da droga. Um deles, um homem na casa dos quarenta anos que chefiava o departamento, apresentava sintomas de depressão profunda com ocasionais crises de ansiedade, uma sensação de falta de sentido na existência e dúvidas sobre sua sanidade. Ele datou esses sintomas ao momento de sua intoxicação por LSD e à subsequente breve internação em uma instituição psiquiátrica. Sua assistente, uma mulher na casa dos vinte anos que havia sofrido uma intoxicação acidental por LSD alguns meses depois dele, queixava-se de sensações estranhas no couro cabeludo: ela estava convencida de que estava perdendo cabelo rapidamente, embora não houvesse sinais objetivos que comprovassem isso.

Durante as entrevistas de diagnóstico com eles, tentei reconstruir as circunstâncias de suas experiências com LSD e a dinâmica dos problemas que apresentaram. A história que ouvi, embora inacreditável para terapeutas do LSD ou pessoas familiarizadas com a natureza dos estados psicodélicos, é infelizmente um exemplo típico de intervenção em crise baseada nos modelos médicos e psiquiátricos convencionais. Os laboratórios farmacêuticos envolvidos na produção de LSD estavam localizados a aproximadamente trezentos quilômetros de Praga, onde a maior parte da pesquisa clínica e laboratorial com psicodélicos acontecia na época. Quando a gerência recebeu a ordem para iniciar a síntese de LSD tchecoslovaco, considerou-se necessário que, devido à natureza da substância, os funcionários fossem informados sobre seus efeitos e instruídos sobre as medidas necessárias em caso de intoxicação acidental.

O diretor convidou um psiquiatra do hospital psiquiátrico estadual próximo, que não tinha experiência pessoal ou profissional com LSD e se preparou lendo alguns artigos sobre a abordagem da "psicose modelo" para a esquizofrenia. Durante o seminário com a equipe, esse psiquiatra superficialmente informado conseguiu pintar um quadro apocalíptico do LSD. Ele disse a eles que essa substância incolor, inodora e insípida poderia entrar insidiosamente em seus organismos, como havia acontecido com o Dr. Albert Hofmann, e induzir um estado de esquizofrenia. Ele sugeriu que mantivessem um estoque de clorpromazina em seu kit de primeiros socorros e, em caso de intoxicação acidental, levassem a vítima tranquilizada sem demora ao hospital psiquiátrico.

Como resultado dessas instruções, ambos os funcionários do laboratório receberam clorpromazina logo após começarem a sentir os efeitos da droga e foram levados às pressas em uma ambulância para a ala fechada do hospital psiquiátrico estadual. Lá, passaram o restante do período de intoxicação e alguns dias seguintes na companhia de pacientes psicóticos. Sob o efeito da combinação de LSD e clorpromazina, o chefe do departamento presenciou diversas convulsões generalizadas e teve uma longa conversa com um paciente que lhe mostrava os ferimentos após uma tentativa de suicídio. O fato de ter sido colocado por especialistas em saúde mental na companhia de pacientes gravemente perturbados contribuiu consideravelmente para o seu medo de que ele próprio pudesse estar desenvolvendo uma condição semelhante. A análise do seu estado sob o efeito do LSD, que foi apenas parcialmente interrompido pela clorpromazina, mostrou que ele estava apresentando elementos da BPM II, e o

confinamento na ala fechada e suas experiências ali representaram um poderoso reforço do seu estado desesperado.

A experiência de sua assistente de pesquisa foi mais superficial; sua reação à atmosfera da ala fechada foi a de se recompor e manter o controle a qualquer custo. A análise retrospectiva de sua experiência mostrou que ela estava se aproximando de uma memória traumática da infância, mas, devido às circunstâncias externas, a reprimiu e impediu que viesse à tona. Sua sensação de perda de cabelo revelou-se um sintoma relacionado a essa profunda regressão psicológica; a imagem corporal infantil correspondente à idade em que vivenciou o evento traumático envolvia a ausência de cabelo como uma condição natural.

Durante a visita ao Instituto de Pesquisa Psiquiátrica em Praga, esses dois funcionários da indústria farmacêutica conseguiram não apenas tratar seus sintomas, mas também mudar a imagem que tinham do LSD e os sentimentos negativos associados a ele. Explicamos a eles a natureza do estado induzido pelo LSD e discutimos nosso programa terapêutico e os princípios de condução das sessões. Antes de partirem, tiveram ampla oportunidade de conversar sobre os efeitos do LSD com pacientes em tratamento psicolítico que haviam vivenciado as sessões em circunstâncias substancialmente diferentes. Assegurei-lhes que não havia motivo para alarme caso alguém estivesse intoxicado por LSD; na verdade, provocávamos situações como essa rotineiramente em nosso programa. Aconselhamos que tivessem um quarto especial e silencioso onde a pessoa intoxicada pudesse passar o resto do dia ouvindo música na companhia de um bom amigo.

Vários meses depois, recebi um telefonema do chefe do departamento. Ele me contou que tinham tido outro “acidente”; uma assistente de laboratório de dezenove anos havia experimentado uma intoxicação profissional. Ela passou o dia em uma sala confortável ao lado do laboratório, na companhia de uma amiga, e “se divertiu muito”. Ela considerou a experiência muito agradável, interessante e proveitosa.

As técnicas de evitação desenvolvidas pelo movimento de autoajuda, embora menos prejudiciais do que a abordagem baseada no modelo médico e psiquiátrico, também são contraproducentes. Tentativas de envolver o sujeito em conversas superficiais ("conversar para acalmá-lo"), distraí-lo mostrando-lhe flores e belas imagens ou levando-o para passear não resolvem o problema subjacente. Isso pode ser visto, na melhor das hipóteses, como uma forma de ganhar tempo — manter o indivíduo ocupado com manobras de distração até que a crise diminua ou se dissipe com o declínio do efeito farmacológico da droga. Essas abordagens baseiam-se na suposição errônea de que a droga criou o problema. Uma vez que percebemos que estamos lidando com a dinâmica do inconsciente, e não com um estado farmacológico, a visão limitada dessa abordagem torna-se óbvia. O perigo de usar técnicas que incentivam a evitação reside na falha em confrontar e resolver o material inconsciente que subjaz à crise emocional

e psicossomática. Sessões de LSD em que a gestalt emergente não é concluída são propícias a reações prolongadas, sequelas emocionais e físicas negativas e "flashbacks".

INTERVENÇÃO ABRANGENTE EM SITUAÇÕES DE CRISE EM EMERGÊNCIAS PSICODÉLICAS

Após discutir os fatores que contribuem para o desenvolvimento de crises em sessões de LSD sem supervisão e descrever as práticas prejudiciais que caracterizam a maioria das intervenções profissionais e amadoras, gostaria de delinear o que considero a abordagem ideal para crises psicodélicas, baseada na compreensão de sua dinâmica. O que constitui uma crise em uma sessão de LSD é altamente relativo e depende de uma variedade de fatores. Reflete uma interação entre os sentimentos do sujeito em relação à experiência, as opiniões e a tolerância das pessoas presentes e o julgamento do profissional chamado para oferecer ajuda. Este último é um fator de importância crucial; depende do grau de compreensão do terapeuta sobre os processos envolvidos, de sua experiência clínica com estados incomuns de consciência e de sua ausência de ansiedade.

Na intervenção psicodélica em crises, assim como na prática psiquiátrica em geral, medidas drásticas frequentemente refletem os próprios sentimentos de ameaça e insegurança dos profissionais que auxiliam, não apenas em relação a um possível perigo externo, mas também em relação ao seu próprio inconsciente. A experiência da terapia com LSD e das novas psicoterapias experienciais indica claramente que a exposição ao material emocional profundo de outra pessoa tende a romper as defesas psicológicas e a ativar áreas correspondentes no inconsciente das pessoas que auxiliam e testemunham o processo, a menos que elas tenham confrontado e trabalhado esses níveis em si mesmas. Como as psicoterapias tradicionais se limitam ao trabalho com material biográfico, mesmo um profissional com formação completa em análise não está adequadamente preparado para lidar com experiências poderosas de natureza perinatal e transpessoal. A tendência predominante de colocar todas essas experiências na categoria de esquizofrenia e suprimi-las de todas as formas reflete não apenas uma falta de compreensão, mas também uma conveniente autodefesa contra o próprio material inconsciente dos profissionais que auxiliam.

À medida que a sofisticação e a experiência clínica dos terapeutas do LSD aumentaram, tornou-se cada vez mais evidente que os episódios negativos em sessões psicodélicas não devem ser vistos como acidentes imprevisíveis, mas como aspectos intrínsecos e legítimos do trabalho terapêutico com material inconsciente traumático.

Desse ponto de vista, o termo coloquial "bummer" ou "bad trip" não faz sentido. Para um terapeuta do LSD experiente, uma sessão psicodélica malsucedida não é aquela em que o sujeito experimenta pânico, tendências autodestrutivas, culpa abissal, perda de controle ou sensações físicas difíceis. Se conduzida adequadamente, uma sessão de LSD dolorosa e difícil pode trazer um importante avanço terapêutico. Pode facilitar a resolução de problemas que têm atormentado o sujeito de maneiras sutis por muitos anos e contaminado sua vida cotidiana.

Uma sessão malsucedida, no entanto, é aquela em que sentimentos difíceis começam a emergir, o sujeito não se entrega completamente ao processo e a gestalt permanece sem solução. Deste ponto de vista, todas as experiências psicodélicas em que o processo é frustrado pela administração de tranquilizantes e distrações externas, como a transferência para um hospital psiquiátrico, não são consideradas fracassos devido à natureza do processo psicológico envolvido, mas sim porque o gerenciamento da crise interferiu em uma resolução positiva.

Embora o LSD possa induzir experiências difíceis mesmo nas melhores circunstâncias, seria um erro atribuir todas as "bad trips" à própria droga. O estado psicodélico é determinado por uma variedade de fatores não relacionados à droga; a incidência de complicações graves depende criticamente da personalidade do indivíduo e dos elementos de contexto e ambiente. Isso pode ser ilustrado comparando a incidência de complicações durante os primeiros experimentos supervisionados com LSD e a cena psicodélica dos anos sessenta. Em 1960, Sidney Cohen publicou um artigo intitulado "LSD: Efeitos Colaterais e Complicações", no periódico Nerv. Ment. Dis. 130:30, 1960. O artigo foi baseado em relatos de quarenta e quatro profissionais que administraram LSD e mescalina a cerca de cinco mil pessoas mais de vinte e cinco mil vezes; o número de sessões por pessoa variava entre uma e oitenta. No grupo de voluntários normais, a incidência de tentativas de suicídio após a sessão foi inferior a um caso em mil, e a de reações prolongadas com duração superior a quarenta e oito horas foi de 0,8 por mil.

Os números eram um pouco maiores quando pacientes psiquiátricos eram usados como sujeitos; a cada mil pacientes, havia 1,2 tentativas de suicídio, 0,4 suicídios consumados e 1,8 reações prolongadas com duração superior a quarenta e oito horas. Em comparação com outros métodos de terapia psiquiátrica, portanto, o LSD parecia ser excepcionalmente seguro, particularmente quando contrastado com outros procedimentos usados rotineiramente no tratamento psiquiátrico da época, como eletrochoques, comas insulínicos e psicocirurgia. Essas estatísticas contrastam fortemente com a incidência de reações adversas e complicações associadas à experimentação não supervisionada. Durante minha visita à clínica Haight-Ashbury em São Francisco, no final da década de 1960, fui informado por seu diretor, David Smith,

que eles estavam tratando uma média de quinze "bad trips" por dia. Embora isso não signifique necessariamente que todos esses pacientes tiveram efeitos adversos duradouros de suas experiências psicodélicas, ilustra a questão em discussão.

A experiência e a sofisticação de psiquiatras e psicólogos em relação aos psicodélicos certamente não eram grandes nos primeiros anos, e os ambientes estavam longe do ideal. No entanto, as sessões relatadas no artigo do Dr. Cohen foram conduzidas em ambientes protegidos, sob supervisão adequada e por indivíduos responsáveis. Além disso, aqueles que tiveram experiências difíceis estavam em um local equipado para fornecer ajuda em caso de necessidade e não precisaram ser submetidos ao absurdo sofrimento de serem transferidos para uma instituição psiquiátrica.

A crise psicodélica é causada por uma interação complexa de fatores internos e externos. O terapeuta precisa distinguir qual dos dois conjuntos de influências é mais importante e proceder de acordo. O primeiro e mais importante passo no manejo de uma crise psicodélica é criar um ambiente físico e interpessoal simples, seguro e acolhedor para o sujeito. Nos casos em que fatores externos parecem ter desempenhado um papel crucial, é importante afastar o indivíduo da situação traumática ou modificá-la por meio de intervenção ativa. Se a crise ocorreu em um local público, ele ou ela deve ser levado(a) para um lugar tranquilo e isolado. Se o incidente ocorrer durante uma festa em uma residência particular, é importante simplificar a situação, levando-o(a) para um cômodo separado ou pedindo aos convidados que se retirem. Alguns amigos próximos que demonstrem sensibilidade e maturidade podem ser convidados a auxiliar no processo. Eles podem oferecer apoio em grupo ou ajudar o sujeito a trabalhar ativamente o problema subjacente durante o período de encerramento da sessão. As técnicas de envolvimento em grupo em sessões psicodélicas foram discutidas anteriormente neste livro (p. 167).

Em contraste, o profissional que lida com uma crise fora do contexto terapêutico entra na situação de emergência como um estranho, geralmente sem qualquer contato prévio com o sujeito e as outras pessoas envolvidas. Confiança e cooperação precisam ser estabelecidas em um curto espaço de tempo e, frequentemente, em circunstâncias dramáticas. Ausência de ansiedade, capacidade de manter o equilíbrio, profunda empatia e conhecimento íntimo da dinâmica dos estados psicodélicos são os únicos meios de gerar confiança nessas circunstâncias.

É essencial transmitir uma sensação de segurança e proteção, enfatizando a natureza autolimitada da experiência com LSD. Por mais crítica que a condição pareça ser, na maioria dos casos ela se resolverá espontaneamente de cinco a oito horas após a ingestão da droga. Esse limite de tempo deve ser claramente comunicado ao indivíduo

e às outras pessoas presentes; até esse momento, não há absolutamente nenhum motivo para pânico ou preocupação, por mais dramáticas que sejam as manifestações emocionais e psicossomáticas. Também é muito vantajoso manter o indivíduo deitado, mas isso deve ser conseguido sem o uso de força física ou contenção física. Com um pouco de experiência, pode-se desenvolver uma técnica que permita conter o indivíduo de forma eficaz, utilizando um contexto de apoio e cooperação em vez de conflito.

Quando um contato adequado for estabelecido, uma estrutura positiva deve ser oferecida para a difícil experiência com LSD. É essencial apresentá-la como uma oportunidade para enfrentar e trabalhar certos aspectos traumáticos do inconsciente, em vez de um acidente infeliz e trágico. Uma pessoa que auxilia em uma crise psicodélica deve fazer esforços consistentes para internalizar a experiência do indivíduo e encorajá-lo a enfrentar as questões críticas envolvidas. O sujeito deve ser encorajado a manter os olhos fechados e confrontar a experiência, seja ela qual for. O terapeuta deve comunicar repetidamente ao indivíduo que a maneira mais rápida de sair desse estado difícil é se entregar à dor emocional e física, vivenciando-a plenamente e encontrando canais apropriados para expressá-la. Esse processo de entrega pode ser bastante facilitado pela música. Se um bom sistema de som estéreo de alta fidelidade estiver disponível e o indivíduo estiver aberto a isso, a música deve ser introduzida na situação o mais rápido possível.

Quando uma boa relação de confiança é estabelecida, é possível oferecer assistência ativa através de contato físico reconfortante, elementos de luta lúdica e pressão ou massagem nas partes do corpo onde a energia parece estar bloqueada. Isso não deve ser feito se o vínculo de confiança for precário ou inexistente; é absolutamente contraindicado se o indivíduo estiver paranoico e incluir as pessoas presentes entre seus perseguidores. Em alguns casos, simplesmente estar com o cliente e ganhar tempo pode ser a única solução. Nessas circunstâncias, é essencial usar todos os meios possíveis e recursos disponíveis para impedir que o sujeito se machuque ou machuque outros e cause danos materiais graves. Seguindo essa regra básica, tentativas ocasionais devem ser feitas para estabelecer uma relação de confiança e obter a cooperação do indivíduo.

Se a gestalt da experiência permanecer incompleta quando o efeito da droga estiver diminuindo, atividades psicológicas e físicas devem ser usadas para facilitar a integração. Idealmente, o sujeito deve terminar a sessão sentindo-se confortável e relaxado, sem quaisquer sintomas emocionais ou psicossomáticos residuais. As duas técnicas que se mostraram úteis neste contexto — a abordagem ab-reativa e a hiperventilação purificante — foram discutidas anteriormente neste livro (ver pp. 166-170). Depois que o sujeito atingir um estado de conforto psicológico e físico, é importante criar uma atmosfera segura e acolhedora para o resto do dia e da noite.

Idealmente, uma pessoa que passou por uma crise psicodélica não deve ser deixada sozinha por pelo menos vinte e quatro horas após a ingestão da droga.

Após esse período, o terapeuta deve consultar o cliente novamente, reavaliar a situação e, dependendo de sua condição, escolher a estratégia futura. Na maioria dos casos, nenhuma outra providência é necessária se a crise foi adequadamente gerenciada. É útil discutir a experiência com LSD em detalhes e facilitar sua integração à vida cotidiana do cliente. Se surgirem queixas emocionais e psicossomáticas significativas como resultado da experiência com LSD, devem ser providenciadas terapias de acompanhamento e trabalho corporal. Uma seleção individualizada de técnicas de meditação, prática Gestáltica, abordagens neo-Reichianas, visualização guiada com música, respiração controlada, massagem ou *rolfing* deve ser oferecida ao cliente.

Nos casos em que o quadro clínico permanece precário apesar de todo o trabalho de descoberta, este tratamento pode ter que ser continuado em regime de internação. Se todas as abordagens acima se mostrarem ineficazes, a integração pode ser facilitada por meios químicos. Idealmente, uma sessão psicodélica supervisionada deve ser agendada após preparação adequada. Essa abordagem pode parecer paradoxal para o profissional de saúde mental médio, uma vez que envolve a administração da mesma droga ou categoria de drogas que aparentemente causaram problemas ao sujeito a princípio. No entanto, o uso criterioso de psicodélicos nessas circunstâncias é o tratamento preferencial. Experiências clínicas têm demonstrado que é extremamente difícil restaurar as defesas por meio de técnicas encobridoras, como tranquilizantes, uma vez que o inconsciente tenha sido aberto por uma substância psicodélica potente. É muito mais fácil continuar a estratégia de desvelamento e facilitar a conclusão da gestalt incompleta.

Psilocibina, metilenodioximetanfetamina (MDA), tetraidrocanabinol (THC) e dipropiltriptamina (DPT) são alternativas viáveis ao LSD. Elas têm os mesmos efeitos gerais e são menos contaminadas por má publicidade. MDA e THC parecem ser particularmente úteis neste contexto, devido ao seu efeito suave e afinidade seletiva com sistemas de regulação positiva no inconsciente. O trabalho psicológico eficaz com essas substâncias envolve menos sofrimento emocional e psicossomático do que quando se usa LSD. Como os psicodélicos mencionados acima não são facilmente acessíveis e a obtenção de permissão para usá-los envolve procedimentos administrativos complexos, uma sessão com Ritalina (100-200 miligramas) ou Ketalar (100-150 miligramas) pode ser uma abordagem mais viável. Tranquilizantes não devem ser usados em nenhuma condição relacionada ao uso de drogas psicodélicas até que todas as abordagens de desvelamento acima tenham sido tentadas e tenham falhado.

Abordagens não farmacológicas eficazes também podem ser usadas em vez de tranquilizantes em todos os casos em que uma experiência mal resolvida com LSD resulta em um quadro psicótico de longo prazo e internação psiquiátrica que dura meses ou anos. Se essas abordagens não produzirem melhora clínica suficiente, a terapia psicodélica, utilizando as substâncias mencionadas anteriormente, é a próxima escolha lógica. O Ketalar, um medicamento disponível legalmente e utilizado em contexto médico para anestesia geral, pode se mostrar promissor nesses casos que, de outra forma, seriam desesperadores.

Gostaria de concluir esta discussão sobre intervenção psicodélica em crises com a descrição da situação mais dramática desse tipo que encontrei em minha carreira profissional.

No meu terceiro ano em Big Sur, Califórnia, fui acordado às 4h30 da manhã por um telefonema. Era o guarda noturno do Instituto Esalen, que ficava próximo, pedindo ajuda. Um jovem casal chamado Peter e Laura, que estava viajando pela costa, havia estacionado sua Kombi na Rota Costeira 1, perto do Instituto Esalen, e decidido tomar LSD juntos. Eles abriram a cama no carro e, pouco depois da meia-noite, ambos ingeriram a droga. A experiência de Laura foi relativamente tranquila, mas Peter desenvolveu progressivamente um estado psicótico agudo. Ele ficou paranoico e violento e, após um período de agressão verbal, começou a jogar coisas para todos os lados e a destruir o carro. Nesse momento, Laura entrou em pânico, trancou-o no carro e procurou ajuda no Esalen. Ela apareceu na guarita completamente nua, segurando as chaves do carro na mão. O guarda noturno sabia do meu trabalho anterior com psicodélicos e decidiu me ligar; Ele também acordou Rick Tarnas, um psicólogo residente que havia feito sua dissertação sobre drogas psicodélicas.

Enquanto o guarda cuidava de Laura, que se acalmou e teve uma experiência agradável e descomplicada com LSD, Rick e eu caminhamos até o trailer. Ao nos aproximarmos do veículo, ouvimos barulhos altos e gritos; quando chegamos mais perto, percebemos que várias janelas estavam quebradas. Destrancamos o carro, abrimos a porta e começamos a conversar com Peter. Nos apresentamos e dissemos que tínhamos bastante experiência com estados psicodélicos e que tínhamos vindo ajudá-lo. Com cautela, coloquei a cabeça para dentro do trailer e olhei; uma garrafa de quase dois litros passou a uns dez centímetros de mim e caiu no painel. Repeti isso várias vezes, e mais dois objetos voaram na minha direção. Quando achamos que Peter não tinha mais nada para jogar, entramos rapidamente no trailer e nos deitamos na cama dobrável, um de cada lado dele.

Continuamos conversando com Peter, assegurando-lhe que tudo ficaria bem em uma ou duas horas; sabendo que ele e a namorada haviam tomado LSD depois da meia-noite, podíamos dar-lhe esse prazo definido. Ficou óbvio que ele estava em um estado paranoico e nos via como agentes hostis do FBI que tinham vindo buscá-lo. Seguramos

seus braços de forma reconfortante e tranquilizadora, apertando-os com firmeza sempre que ele tentava escapar, mas evitando confrontos físicos reais. Durante todo o tempo, conversamos sobre nossas próprias experiências difíceis e como, em retrospectiva, as consideramos úteis. Seu estado oscilou por cerca de uma hora entre desconfiança, impulsos agressivos carregados de ansiedade e episódios de alívio quando conseguíamos nos conectar com ele.

Com o passar do tempo e à medida que o estado sob o efeito do LSD se tornava menos intenso, Peter foi desenvolvendo confiança aos poucos. Ele estava cada vez mais disposto a manter os olhos fechados e encarar a experiência, e nós conseguimos até começar a trabalhar cuidadosamente nas partes bloqueadas do seu corpo, incentivando a plena expressão emocional. Às sete horas, todos os elementos negativos desapareceram completamente da experiência de LSD de Peter. Ele se sentia purificado e renascido, e estava aproveitando ao máximo o novo dia. Sua hostilidade anterior se transformou em profunda gratidão e ele repetia constantemente o quanto apreciava nossa intervenção.

Por volta das sete e meia, Laura apareceu no trailer e se juntou a nós; ela estava muito bem, mas, naturalmente, preocupada com Peter. Rick e eu ajudamos a dissipar as consequências negativas dos eventos dramáticos daquela noite e facilitamos o reencontro deles. Aconselhamos veementemente que não dirigissem naquele dia. Eles passaram um dia tranquilo à beira do Oceano Pacífico e, no dia seguinte, continuaram a viagem para o sul. Ambos estavam de bom humor, embora um pouco preocupados com o custo do conserto do trailer danificado.

APÊNDICE II

OS EFEITOS DO LSD NOS CROMOSSOMOS, MUTAÇÃO GENÉTICA, DESENVOLVIMENTO FETAL E MALIGNIDADE

Na última década, uma nova e séria dimensão foi adicionada à controvérsia do LSD. Vários artigos científicos foram publicados indicando que o LSD pode causar alterações estruturais nos cromossomos, mutações genéticas, distúrbios no desenvolvimento embrionário e degeneração maligna de células. No entanto, um número comparável de publicações questiona a precisão dessas alegações. Algumas são estudos experimentais independentes que produziram resultados negativos, outras criticam os artigos originais por sérias inadequações conceituais e metodológicas. Apesar de todo o trabalho experimental realizado nesta área e do vasto dispêndio de tempo e energia, os resultados são ambíguos e contraditórios. Parece apropriado incluir neste livro uma revisão crítica de todas as pesquisas relevantes, pois a questão é extraordinariamente importante para o futuro da psicoterapia com LSD.

A discussão a seguir baseia-se quase exclusivamente em um estudo cuidadoso da literatura existente. Tenho experiência limitada em pesquisa direta nesta área, e a genética não é meu principal campo de interesse e especialização. No estudo sobre LSD conduzido no Instituto de Pesquisa Psiquiátrica em Praga, não examinamos o efeito do LSD nos cromossomos ou suas implicações para a hereditariedade; havia, naquela época, 110 observações experimentais ou clínicas que sugeriam a necessidade de tais estudos. O primeiro artigo que atraiu a atenção dos cientistas para esta área só apareceu no final da década de 1960. (22)*[1] Após minha chegada aos Estados Unidos, participei de um importante estudo concentrado em alterações estruturais dos cromossomos nos glóbulos brancos após a administração de LSD. Este foi um dos poucos estudos genéticos que usaram LSD farmacêutico puro, uma abordagem duplo-cega e comparação das amostras antes e depois da administração da droga. (106)

O material discutido nesta revisão será dividido em vários grupos temáticos. O primeiro grupo inclui artigos que descrevem alterações estruturais dos cromossomos produzidas pelo LSD in vitro; nesses experimentos, várias concentrações de LSD são adicionadas a culturas de células de tecidos humanos, animais ou vegetais em um tubo

[1] Os números aplicam-se às referências que aparecem após este Apêndice.

de ensaio. O segundo grupo envolve estudos in vivo[2] do LSD; nesse tipo de pesquisa, o efeito do LSD é estudado após a substância ter sido ingerida ou injetada em animais ou seres humanos. Os artigos do terceiro grupo descrevem os resultados de experimentos que estudam a influência do LSD nos genes e seus efeitos mutagênicos. Inclui um pequeno número de artigos que abordam o mecanismo detalhado de ação do LSD no ácido desoxirribonucleico (DNA), o constituinte mais importante dos cromossomos. O quarto grupo consiste em publicações que descrevem as consequências da administração de LSD no crescimento, desenvolvimento e diferenciação de embriões humanos e animais. Finalmente, o quinto grupo compreende artigos que se concentram na possível ligação entre o LSD e o desenvolvimento de alterações malignas nas células, especialmente no caso da leucemia.

Nas seções seguintes, as descobertas mais relevantes nessas cinco categorias temáticas serão brevemente revisadas e avaliadas criticamente.

[2] In vitro significa literalmente "em vidro" e se refere a experimentos conduzidos em tubos de ensaio; in vivo é um termo médico para experimentos em organismos vivos.

Temas relacionados à tradição indígena norte-americana; provenientes de sessões transpessoais.

Temas egípcios de uma sessão avançada de LSD de uma pessoa que teve experiências espontâneas de Kundalini em seu dia a dia.

Canto superior direito. Uma visão sobre as semelhanças entre o conceito indiano do Poder da Serpente e o simbolismo egípcio envolvendo serpentes. Ênfase especial foi dada aos paralelos entre o sistema de chakras e o *djed* ou coluna vertebral de Osíris e a relação entre a abertura do terceiro olho e o símbolo do uraeus.

À esquerda. O bloqueio da energia Kundalini no olho esquerdo está ligado ao simbolismo do Olho de Hórus (olho de *Udjat*).

Canto inferior direito. O olho do sujeito, enquanto observa o pôr do sol, é transformado em uma combinação do olho *udjat* e do disco solar alado da mitologia egípcia.

O EFEITO DO LSD NA ESTRUTURA CROMOSSÔMICA

A possibilidade de induzir alterações estruturais nos cromossomos por agentes exógenos, como radiação, vírus e uma variedade de substâncias químicas, tem sido objeto de grande interesse científico há muito tempo. A controvérsia genética sobre o LSD começou em 1967, quando Cohen, Marinello e Back (22) publicaram um artigo sugerindo que o LSD deveria ser adicionado à lista de substâncias capazes de causar anormalidades nos cromossomos. Devido ao uso disseminado do LSD, essa informação despertou grande interesse nos círculos científicos, e diversos pesquisadores voltaram sua atenção para essa área. Duas abordagens principais foram utilizadas nesses estudos: em alguns, o efeito do LSD sobre os cromossomos foi estudado em tubo de ensaio (in vitro), em outros, no organismo vivo (in vivo). As células estudadas eram, na maioria dos casos, glóbulos brancos humanos (linfócitos).

Nos estudos in vitro, as amostras de sangue foram coletadas de indivíduos normais e saudáveis, sem histórico de injeção de drogas, exposição à radiação ou infecção viral recente. Após incubação a 37 °C em meio apropriado, adicionou-se colcemida para interromper a divisão celular na fase de metáfase. As células foram então coletadas, preparadas em lâminas histológicas com coloração específica e examinadas por microscopia de contraste de fase. Durante o período de incubação, adicionou-se LSD dissolvido em água destilada estéril às culturas experimentais em diversas concentrações.

Nos estudos in vivo, as amostras de sangue foram coletadas de indivíduos que haviam sido expostos a "ácido de rua" (material ilícito supostamente contendo LSD) ou a LSD farmacêutico puro. Na maioria desses estudos, os cromossomos foram examinados após a exposição ao LSD (abordagem retrospectiva); em uma minoria desses estudos, as análises foram realizadas antes e depois da administração da droga (abordagem prospectiva). O procedimento técnico empregado nos estudos in vivo não diferiu significativamente daquele descrito para a abordagem in vitro. Um subgrupo especial e bastante importante dos estudos in vivo são os relatos sobre a influência do LSD nos cromossomos das células germinativas (cromossomos meióticos).

ESTUDOS IN VITRO

Cohen, Marinello e Back (22) adicionaram LSD a leucócitos humanos cultivados, obtidos de dois indivíduos saudáveis. Eles utilizaram cinco concentrações, variando de 0,001 a 10,0 microgramas de LSD por centímetro cúbico (cc), e o tempo de exposição foi de 4, 24 e 48 horas. A incidência de quebras cromossômicas nas células tratadas foi

pelo menos o dobro da observada nas células controle para todos os tratamentos, exceto na menor concentração e tempo (0,001 microgramas de LSD por cc durante quatro horas), onde não houve diferença entre as células tratadas e as células controle. Não houve relação linear simples entre a frequência dessas aberrações e a dosagem de LSD ou a duração da exposição. Em um estudo posterior, Cohen, Hirschhorn e Frosch (20) descreveram os resultados de um estudo maior, no qual utilizaram culturas de leucócitos periféricos de seis indivíduos normais e saudáveis; as concentrações de LSD e os tempos de exposição foram os mesmos do estudo original. Eles descobriram uma inibição significativa da divisão celular (mitose) com a adição da droga em qualquer concentração. A supressão da mitose foi diretamente proporcional à duração da exposição. A menor frequência de quebra cromossômica entre os controles foi de 3,9% das células; entre as culturas tratadas, a menor frequência foi quase o dobro da do controle (7,7%) e chegou a ser mais de quatro vezes maior que o valor do controle (17,5%).

Em 1968, Jarvik et al. (63) tentaram replicar alguns dos experimentos in vitro do grupo de Cohen. Além do LSD, eles utilizaram como substâncias de teste ergonovina (um medicamento comumente usado na prática obstétrica), aspirina e estreptonigrina. Eles encontraram uma incidência maior de quebras cromossômicas nas amostras de LSD (10,2%, com variação de 0,0 a 15,0) em comparação com as amostras de controle (5,2%, com variação de 0,0 a 9,0). No entanto, encontraram uma taxa de quebra aproximadamente igual com aspirina (10,0%) e ergonovina (9,6%). A concentração de LSD no sangue utilizada neste estudo se aproxima do nível atingido de uma a quatro horas após a injeção de 1.000 microgramas de LSD. Por outro lado, o nível de aspirina utilizado estava consideravelmente abaixo do nível terapêutico comum. A estreptonigrina, uma substância com conhecido efeito drástico sobre os cromossomos, induziu quebra cromossômica em 35% das células examinadas. É interessante notar que dois dos oito casos descritos neste artigo não responderam ao LSD com um aumento nas quebras cromossômicas.

Corey et al. (24) realizaram um estudo in vitro em dez indivíduos; 1 micrograma por cc de LSD foi adicionado à cultura durante as últimas vinte e quatro horas de incubação. Os autores encontraram um aumento nas quebras cromossômicas em todos os dez indivíduos. Embora a concentração in vitro de LSD fosse muito maior do que qualquer dosagem ingerida comparável conhecida, o aumento médio de 4,65 quebras por 100 células foi pequeno em comparação com a faixa de frequências (0,0-15,2) observada nas culturas não tratadas.

A este respeito, é interessante mencionar que Singh, Kalia e Jain (92) encontraram uma incidência aumentada de quebra cromossômica nas células da raiz da cevada como

resultado da exposição ao LSD na concentração de 25 microgramas por cc. Por outro lado, MacKenzie e Slone (73) relataram resultados negativos de experimentos em linfócitos, fibroblastos de hamster e na planta *Vicia faba*.

As descobertas acima mencionadas sobre alterações estruturais nos cromossomos após a administração de LSD tornaram-se a base de especulações sobre a possível influência dessa droga em mutações genéticas, desenvolvimento fetal e malignidade. Na atmosfera de histeria nacional então existente, o relatório original de Cohen, Marinello e Back (22) foi amplamente divulgado pela mídia. Como resultado, a importância de suas descobertas foi consideravelmente superestimada e muitas conclusões prematuras foram tiradas sem justificativa científica suficiente.

Diversos fatos importantes devem ser levados em consideração antes que possamos tirar conclusões substanciais dos achados de aumento da quebra cromossômica associada ao LSD em experimentos in vitro. Deve-se enfatizar que os próprios achados não foram completamente consistentes. Em vários estudos, não houve indícios de aumento da quebra cromossômica após a exposição ao LSD. (27, 73, 105). Além disso, as concentrações de LSD e as durações de exposição utilizadas nesses estudos foram geralmente muito maiores do que as que ocorrem no organismo humano após a ingestão de LSD nas dosagens comumente utilizadas. Cohen, Marinello e Back (22) não encontraram aumento da quebra de cromossomos na menor concentração e tempo (0,001 microgramas de LSD por cc durante quatro horas).

Loughman et al. (70) enfatizaram que é precisamente a menor concentração e duração de exposição usadas neste estudo que mais se aproximam da concentração esperada no sangue, fígado e outros órgãos após uma dose de 100 microgramas de LSD ingerida por um homem pesando 70 kg. Se a degradação metabólica do LSD for considerada, a concentração efetiva in vivo de LSD inalterado seria consideravelmente menor do que esta, aproximando-se de 0,0001 microgramas por cc — uma concentração usada apenas por Kato e Jarvik, (65) que não encontraram aumento na quebra nesta dosagem.

Em geral, é necessária cautela especial ao extrapolar os resultados in vitro para a situação no organismo vivo. O organismo humano intacto difere das células isoladas em tubo de ensaio em sua enorme complexidade e em sua capacidade de desintoxicar e excretar compostos nocivos. Substâncias tóxicas in vitro não necessariamente têm o mesmo efeito in vivo. Além disso, algumas das técnicas utilizadas nos estudos in vitro podem criar uma situação artificial e introduzir fatores que não existem no organismo vivo. Essa questão foi discutida detalhadamente em uma excelente revisão sobre LSD e danos genéticos por Dishotsky et al. (28) Esses autores apontam para o fato de que todos os estudos com linfócitos cultivados utilizaram modificações de uma técnica na qual os

linfócitos são estimulados por fitohemaglutinina a entrar no ciclo celular reprodutivo. No estado normal in vivo, os pequenos linfócitos estão em uma fase de crescimento que precede a síntese de DNA; eles não crescem, se dividem ou entram no ciclo celular.

Assim, nos estudos in vitro, os linfócitos são expostos a agentes químicos durante estágios de desenvolvimento do ciclo celular, incluindo a síntese de DNA, que normalmente não ocorrem nessas células no organismo. Danos a um linfócito nessa fase geralmente não se manifestam como alterações do tipo cromátide em uma divisão subsequente. A maioria, senão todas, as alterações do tipo cromátide são iniciadas por procedimentos técnicos, e a grande maioria das lesões relatadas nos estudos in vitro e in vivo foram do tipo cromátide. Os achados de uma taxa aumentada de quebra cromossômica em linfócitos expostos a LSD in vitro devem, portanto, ser interpretados com muita cautela.

Muitos estudos recentes sobre as alterações estruturais causadas nos cromossomos pelo LSD deram a impressão de que esse efeito era algo específico e único. A maioria desses relatos ignorou silenciosamente um fato que teria tornado o assunto muito menos interessante e sensacionalista. As alterações na estrutura cromossômica descritas não são causadas exclusivamente pelo LSD; elas podem ser induzidas por uma variedade de outras condições e substâncias. Fatores que comprovadamente causam quebra cromossômica in vitro incluem radiação, mudanças de temperatura, variações na pressão de oxigênio, impurezas na água da torneira (a menos que seja destilada duas vezes) e diversos vírus comuns. A longa lista de substâncias químicas que aumentam as taxas de quebra cromossômica inclui muitos medicamentos de uso comum, como aspirina e outros salicilatos, adoçantes artificiais, o inseticida DDT, morfina, cafeína, teobromina, teofilina, tranquilizantes do tipo fenotiazina, vitaminas e hormônios, e muitos antibióticos como aurcomicina, cloranfenicol, terramicina, estreptomicina e penicilina.

A este respeito, é interessante citar Sharma e Sharma (91), que escreveram um extenso resumo da literatura sobre quebras cromossômicas induzidas quimicamente: “Desde a primeira indução de mutações cromossômicas por substâncias químicas e a demonstração de quebra cromossômica definitiva por Oehlkers, uma vasta gama de substâncias químicas demonstrou possuir propriedades de quebra cromossômica, de modo que o problema se tornou cada vez mais complexo.” Jarvik (61), ao discutir o artigo de Judd, Brandkanip e McGlothlin (64), foi ainda mais explícito: “... e é provável que qualquer composto adicionado no momento apropriado, na quantidade apropriada e ao tipo celular apropriado cause quebras cromossômicas.”

ESTUDOS IN VIVO

Devido às limitações da abordagem in vitro, estudos in vivo são preferíveis para avaliar os possíveis riscos genéticos associados à administração de LSD. Infelizmente, dos vinte e um relatórios publicados por dezessete laboratórios, muitos apresentam sérias deficiências metodológicas e são mais ou menos inadequados, enquanto relatórios individuais se contradizem e seus resultados gerais são inconclusivos. Duas abordagens principais foram utilizadas nos estudos in vivo. Em quatorze desses projetos, os participantes foram expostos a substâncias ilícitas de composição e potência desconhecidas, algumas das quais supostamente eram LSD. Em onze estudos, os indivíduos foram expostos a quantidades conhecidas de LSD farmaceuticamente puro em ambientes experimentais ou terapêuticos.

Dishotsky et al (28) publicaram uma revisão na qual apresentaram uma sinopse dos estudos desse tipo conduzidos antes de 1971. De acordo com essa revisão, de um total de 310 indivíduos estudados, apenas 126 foram tratados com LSD puro; os outros 184 indivíduos foram expostos a LSD ilícito ou “suposto”. Dezoito dos 126 indivíduos (14,29%) no grupo que recebeu LSD puro apresentaram uma frequência maior de aberrações cromossômicas do que os controles. Em contraste, 89 dos 184 indivíduos (48,9%) no grupo que consumiu LSD ilícito apresentaram uma incidência aumentada de aberrações — mais de três vezes a frequência relatada para indivíduos que receberam LSD farmacologicamente puro. Apenas 16,67% (18 de 108) de todos os indivíduos que apresentaram danos cromossômicos receberam LSD puro. Há, portanto, bons motivos para discutir separadamente as duas categorias de estudos in vivo: aqueles com LSD puro e aqueles com LSD "suposto".

LSD ilícito e danos cromossômicos

Os achados iniciais de danos cromossômicos em usuários ilícitos de LSD foram relatados por Irwin e Egozcue. (57) Eles compararam um grupo de oito usuários de LSD ilícito com um grupo controle de nove indivíduos. Os usuários apresentaram uma taxa média de quebra cromossômica de 23,4%, mais que o dobro da taxa de 11,0% encontrada no grupo controle. Apenas dois dos oito usuários não apresentaram taxas de quebra cromossômica elevadas. Em um estudo posterior e mais abrangente realizado por Egozcue, Irwin e Maruffo, (33) a taxa média de quebra cromossômica em quarenta e seis usuários de LSD ilícito foi de 18,76% (com variação entre 8 e 45%); esse valor foi mais que o dobro da taxa de 9,03% encontrada no grupo controle. Apenas três dos quarenta e seis usuários não apresentaram uma taxa de quebra cromossômica superior à média do grupo controle. Além disso, os autores estudaram os cromossomos de quatro

bebês expostos ao LSD no útero. Todos os quatro apresentaram taxas de quebra cromossômica acima da média do grupo controle. Não foram encontrados indícios de doença ou malformação física em nenhuma dessas crianças.

Essas descobertas foram corroboradas por Cohen, Hirschhorn e Frosch (20), que estudaram dezoito indivíduos expostos ao LSD ilícito. Eles descreveram um aumento na quebra cromossômica nesse grupo (média de 13,2%), que foi mais do que o triplo do grupo controle (3,8%). Os autores também examinaram os cromossomos de quatro crianças nascidas de três mães que usaram LSD durante a gravidez. A frequência de quebras cromossômicas estava elevada em todas as quatro, sendo maior nas duas crianças expostas ao LSD durante o terceiro e quarto meses de gestação do que nos dois bebês expostos a baixas doses de LSD no final da gravidez.

Em um artigo posterior, Cohen et al. (21) relataram que treze adultos expostos ao LSD ilícito apresentaram taxas de quebra cromossômica acima da média do grupo controle. Em nove crianças expostas ao LSD ilícito no útero, encontraram uma taxa média de quebra de 9,2%, em comparação com 4,0% em quatro crianças cujas mães haviam usado LSD ilícito antes, mas não durante a gravidez. A taxa de quebra no grupo controle foi de 1,0%. Todas as crianças, exceto duas, haviam sido expostas a outras drogas durante a gravidez; todas estavam em bom estado de saúde e não apresentaram defeitos congênitos.

Nielsen, Friedrich e Tsuboi (82) descobriram que seus dez indivíduos expostos ao LSD ilícito apresentaram uma taxa média de quebra de 2,5%; esse valor foi significativamente maior do que o do grupo de controle (0,2%). No entanto, a taxa supostamente patológica de 2,5% é menor do que a dos controles em outros estudos positivos.

Diversos investigadores não conseguiram demonstrar um aumento na quebra cromossômica em usuários de LSD. O artigo sinóptico de Dishotsky et al. (28) cita nove grupos de pesquisadores que relataram resultados negativos em estudos semelhantes. Atualmente, portanto, os resultados dos estudos in vivo são considerados bastante controversos e, na melhor das hipóteses, inconclusivos.

Muitos investigadores tentaram oferecer explicações para as discrepâncias existentes entre os relatórios positivos e negativos. Alguns criticaram a taxa de quebras nos controles dos estudos de Cohen et al. (21) (3,8%) e Irwin e Egozcue (57) (11,9% e 9,03%) por ser excepcionalmente alta. Outros sugeriram que os altos valores nos controles poderiam ter resultado da contaminação viral das culturas, de meios insuficientemente fortificados que interferem no reparo cromossômico, de variações técnicas no cultivo celular e da abordagem de avaliação cromossômica. Também foi apontado que, nesses estudos, as alterações do tipo cromossômico e do tipo cromatídico

não foram relatadas separadamente, mas combinadas e convertidas em “números equivalentes de quebras”. Combinar os dois tipos de aberrações em um único índice obscurece a distinção entre o dano cromossômico real que ocorre in vivo e o dano que surge durante o cultivo celular.

No entanto, esses fatores não explicam as discrepâncias entre as conclusões de diferentes equipes de pesquisadores. Se explicassem, as aberrações resultantes desses efeitos estariam distribuídas aleatoriamente entre os grupos expostos ao LSD ilícito e os grupos de controle. Como a distribuição é desigual, esses fatores não explicam as taxas de quebra significativamente elevadas em oitenta dos oitenta e seis indivíduos expostos ao LSD ilícito estudados por Cohen et al. e por Irwin e Egozcue.

Uma pista muito mais importante para a compreensão dessa controvérsia parece estar relacionada a certas características do grupo de "usuários de LSD". Nesse tipo de pesquisa, os investigadores dependem da memória e da confiabilidade dos participantes para determinar o tipo de drogas que usaram no passado, o número e a frequência das exposições, as dosagens alegadas e o intervalo desde a última exposição. Mesmo nos casos em que os relatos são precisos, os participantes geralmente desconhecem o conteúdo e a qualidade das amostras que estão usando. O teor de LSD puro nas amostras ilícitas de LSD é quase sempre questionável, sendo bastante frequentes as diversas impurezas e misturas.

As amostras analisadas anteriormente demonstraram conter anfetaminas, mescalina, DOM (4-metil-2,5-dimetoxianfetamina, também chamada de STP), fenciclidina (fenilciclohexilpiperidina, PCP ou “pó de anjo”), benactizina e até mesmo estricnina. Além disso, todos os indivíduos testados usavam ou abusavam de outras drogas além do LSD de rua. Essas drogas incluíam, entre outras, Ritalina, fenotiazinas, álcool, anfetaminas, cocaína, barbitúricos, heroína e outros opiáceos, e várias substâncias psicodélicas como maconha, haxixe, psilocibina, mescalina, STP, metilenodioximetanfetamina (MDA) e dimetiltriptamina (DMT). Nessas circunstâncias, questiona-se a lógica de se referir a esse grupo em artigos científicos como “usuários de LSD”. A maioria desses indivíduos eram, na verdade, usuários de múltiplas drogas, expostos a uma variedade de substâncias químicas de composição, qualidade e potência desconhecidas.

Além disso, foi relatado repetidamente que essa população sofria de desnutrição e apresentava taxas muito altas de doenças venéreas, hepatite e várias outras infecções virais. Foi mencionado acima que os vírus são um dos fatores mais comuns que causam danos cromossômicos; o possível papel da desnutrição ainda precisa ser avaliado. Dishotsky et al. (28) concluem sua revisão dos estudos in vivo envolvendo LSD ilícito relacionando os achados de aumento da quebra cromossômica a uma combinação de

fatores, como exposição excessiva a longo prazo a agentes químicos ilícitos, presença de contaminantes tóxicos, via intravenosa de administração e debilidade física de muitos usuários de drogas. Segundo eles, os resultados positivos, quando encontrados, estão relacionados aos efeitos mais gerais do abuso de drogas e não, como relatado no início, especificamente ao uso de LSD.

LSD puro e danos cromossômicos

Estudos cromossômicos de pessoas que receberam LSD farmacêutico puro em um contexto experimental ou terapêutico são muito mais relevantes e confiáveis como fonte de informação do que os estudos com usuários de drogas ilícitas. Nesses estudos, não há incerteza quanto à pureza, dosagem, frequência de exposição e intervalo entre a última exposição e a coleta de sangue. Duas abordagens diferentes podem ser distinguidas nos estudos cromossômicos com LSD puro. Os estudos do primeiro tipo são retrospectivos e utilizam um delineamento "post hoc"; eles examinam as alterações cromossômicas em indivíduos que foram expostos ao LSD puro no passado. Os estudos do segundo tipo são prospectivos; os padrões cromossômicos são examinados antes e depois da exposição ao LSD, e cada indivíduo serve como seu próprio controle.

Estudos retrospectivos de alterações cromossômicas em usuários puros de LSD. Uma revisão dos estudos nesta categoria revela que apenas dois grupos de pesquisadores relataram um aumento na taxa de quebra cromossômica em seus participantes. Outras cinco equipes não conseguiram confirmar esses resultados positivos.

Cohen, Marinello e Back (22) relataram em seu estudo inicial que encontraram danos cromossômicos nos glóbulos brancos de um paciente esquizofrênico paranoico que havia sido tratado quinze vezes com LSD em doses entre 80 e 200 microgramas. Nielsen, Friedrich e Tsuboi (80) examinaram os cromossomos de cinco pessoas tratadas com LSD e não encontraram "nenhuma correlação entre qualquer droga específica e a frequência de lacunas, quebras e células hiperdiploides". Os autores posteriormente reagruparam seus dados, formando grupos menores com base na idade e no sexo. (81) Após essa revisão do material original, eles concluíram que o LSD induzia danos cromossômicos.

Tjio, Pahnke e Kurland (106) criticaram este estudo com base no número insuficiente de células analisadas para uma determinação confiável das taxas de quebra. Três dos cinco indivíduos tratados com LSD não apresentaram aberrações cromossômicas, e os dois indivíduos restantes foram responsáveis por todas as seis quebras encontradas. Além disso, a taxa de quebra de 1,7% ainda está dentro dos valores relatados para a população em geral. Outro estudo de Nielsen, Friedrich e Tsuboi (82),

que relatou uma taxa de quebra aumentada de 4,3% em um grupo de nove ex-usuários de LSD, foi criticado por Dishotsky et al. (28) com base em sua abordagem incomum para análise de dados.

Sparkes, Melnyk e Bozzetti (99) não encontraram aumento na quebra cromossômica em quatro pacientes tratados com LSD no passado por razões médicas. Resultados negativos também foram relatados por Bender e Siva Sankar (11), que examinaram os cromossomos de sete crianças esquizofrênicas que haviam sido tratadas no passado com administração prolongada de LSD. Essas crianças receberam LSD diariamente em duas doses divididas de 100 a 150 microgramas por um período de semanas ou meses. A frequência de quebra cromossômica nesse grupo foi inferior a 2% e não diferiu da do grupo controle.

Siva Sankar, Rozsa e Geisler (93) estudaram os padrões cromossômicos em quinze crianças com problemas psiquiátricos que receberam LSD, UML ou uma combinação de ambos. O LSD foi administrado diariamente; a dose média para todo o grupo foi de 142,4 microgramas por dia por paciente, e a duração da terapia variou de 2 a 1.366 dias. A taxa de quebra cromossômica no grupo tratado com LSD foi de 0,8%, enquanto no grupo tratado com LSD e UML foi de 1,00%. Essa taxa não foi significativamente maior do que a taxa de quebra no grupo controle. Os pacientes deste estudo receberam LSD de dois a quatro anos antes dos estudos cromossômicos. Os autores admitiram que os efeitos do LSD nos cromossomos dos leucócitos podem ter sido corrigidos ao longo desse longo período. De qualquer forma, isso indicaria que a terapia com LSD não tem efeitos duradouros nos cromossomos.

Tjio, Pahnke e Kurland (106) publicaram os resultados da análise cromossômica de um grupo de oito indivíduos “normais” que receberam LSD puro em experimentos de pesquisa de uma a vinte e seis vezes, de dois a quinze meses antes da coleta da amostra de sangue. A taxa média total de aberrações cromossômicas para esse grupo foi de 2,8%, e a taxa individual em nenhum deles excedeu a média pré-LSD de 4,3% encontrada na amostra de pacientes.

Corey et al. (24) relataram o resultado de um estudo cromossômico retrospectivo de dezesseis pacientes, cinco dos quais foram tratados apenas com LSD, cinco apenas com mescalina e seis com LSD mais mescalina. Nos onze indivíduos que foram tratados clinicamente com doses de LSD variando de 200 microgramas a 4.350 microgramas, a frequência de quebras cromossômicas não diferiu da encontrada nos treze controles. As respectivas frequências foram de 7,8% para LSD, 5,6% para mescalina, 6,4% para LSD mais mescalina e 7,0% para o grupo controle.

Em um estudo não publicado, Dishotsky et al. examinaram os cromossomos de cinco indivíduos expostos anteriormente ao LSD puro. A taxa média de quebra

cromossômica nesse grupo (0,40%) não foi significativamente diferente daquela observada nos oito indivíduos do grupo controle (0,63%). Em seu artigo de revisão, Dishotsky et al. (28) indicam que 58 dos 70 (82,9%) indivíduos estudados após o tratamento com LSD puro não apresentaram danos cromossômicos. Devido a dados incompletos de nove dos doze indivíduos restantes, não foi possível calcular a porcentagem precisa de indivíduos com taxas elevadas de quebra cromossômica. No entanto, eles estimaram que esse valor variaria entre 17,1% e 4,9%. Todos os doze indivíduos, com exceção de um, foram relatados por uma única equipe de pesquisadores. Os autores concluíram que, considerando os procedimentos, os dados incompletos, a reanálise questionável dos dados e as baixas taxas de quebra relatadas, não há evidências definitivas, a partir desse tipo de experimento, de que o LSD puro cause danos cromossômicos.

Estudos prospectivos de alterações cromossômicas em usuários de LSD puro. Os estudos que comparam as alterações cromossômicas antes e depois da exposição ao LSD puro representam a abordagem científica mais adequada ao problema do ponto de vista metodológico e são a fonte mais confiável de informação científica. O primeiro relato nessa categoria foi publicado em 1968 por Hungerford et al. (55), que examinaram os cromossomos de três pacientes psiquiátricos antes e depois de administrações terapêuticas repetidas de LSD. Amostras de sangue foram coletadas de todos os pacientes antes de qualquer terapia com LSD, uma hora antes e uma e quatorze horas após cada dose; amostras de acompanhamento foram coletadas em intervalos de um a seis meses. Um aumento nas aberrações cromossômicas foi observado após cada uma das três injeções intravenosas de LSD.

O aumento foi pequeno em dois dos três indivíduos; no entanto, figuras dicêntricas e multirradiais apareceram somente após o tratamento, e fragmentos acêntricos apareceram com mais frequência após o tratamento. No estudo de acompanhamento, observou-se um retorno aos níveis anteriores em todos os três pacientes. Os dados deste estudo indicaram que o LSD puro pode produzir aumentos transitórios de anormalidades cromossômicas, mas que estes não são mais evidentes um mês após a administração da dose final. Os resultados foram ligeiramente complicados pela administração de clorpromazina (Thorazine), que por si só pode produzir aberrações cromossômicas. É interessante notar que o estudo de Hungerford é o único em que o LSD foi administrado por via intravenosa.

Tjio, Pahnke e Kurland (106) relataram os resultados de um estudo com trinta e dois pacientes alcoólatras ou neuróticos hospitalizados, tratados com LSD no âmbito de um estudo duplo-cego controlado no Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland. A dosagem de LSD foi de 50 microgramas em onze pacientes e de 250 a 450 microgramas

em vinte e um pacientes. O número de células observadas neste estudo (22.500) foi mais que o dobro do número total de células observadas em todos os outros estudos com usuários de LSD puro. A quantidade de quebras cromossômicas não foi diretamente proporcional à dosagem; na verdade, aqueles na faixa de baixa dosagem apresentaram aumentos maiores do que aqueles na faixa de alta dosagem.

Os autores também examinaram um grupo de cinco pessoas que haviam consumido LSD ilícito de quatro a trinta e seis vezes antes do estudo. Nesses indivíduos, amostras de sangue foram coletadas por sete a dez dias consecutivos antes, durante e após o tratamento com LSD puro, duas ou três vezes. A análise estatística não revelou diferença significativa na aberração cromossômica antes e depois do uso de LSD. Em outro estudo prospectivo, Corey et al. (24) examinaram os cromossomos de dez pessoas antes e depois da administração de 200-600 microgramas de LSD puro. Os autores não encontraram diferença significativa na taxa de quebra cromossômica entre as amostras pré e pós e confirmaram os resultados negativos do estudo anterior.

É interessante mencionar, a este respeito, dois estudos prospectivos sobre danos cromossômicos relacionados ao LSD, conduzidos em macacos Rhesus (Macaca mulatto); os resultados de ambos os estudos foram bastante inconclusivos. Egozcue e Irwin (32) administraram altas doses de LSD (40 microgramas por kg) quatro vezes, com intervalos de dez dias. Dois de seus animais apresentaram aumento nas quebras cromossômicas, enquanto os outros dois permaneceram dentro dos valores normais. Kato et al. (66) descreveram alterações transitórias nos cromossomos após múltiplas injeções subcutâneas de LSD em altas doses (125-1000 microgramas por kg por injeção) em macacos Rhesus. Os autores não forneceram uma avaliação estatística dos resultados; Dishotsky et al. (28), que posteriormente analisaram seus dados, os consideraram estatisticamente não significativos.

Dishotsky et al. (28) também ofereceram uma avaliação sinóptica dos estudos prospectivos com LSD. Segundo eles, apenas seis dos cinquenta e seis pacientes (10,7%) estudados antes e depois do tratamento com LSD puro apresentaram taxas elevadas de quebra cromossômica; destes, três receberam LSD por via intravenosa e um teve uma infecção viral. Desses seis indivíduos, um não estava disponível para acompanhamento; nos cinco restantes, a quebra cromossômica retornou aos níveis observados antes do tratamento. Do total de indivíduos estudados antes e depois do tratamento, 89,3% não apresentaram danos cromossômicos. Os resultados dos estudos prospectivos com LSD estão, portanto, de acordo com a conclusão negativa de cinco das sete equipes que estudaram indivíduos somente após o tratamento com LSD.

Alterações cromossômicas em células germinativas

No passado, os resultados positivos de alguns estudos cromossômicos foram usados como base para especulações abrangentes sobre os perigos hereditários associados ao LSD. Jornalistas, e também diversos pesquisadores científicos, descreveram suas visões bastante apocalípticas sobre a prole de usuários de LSD. Tais especulações foram prematuras e insuficientemente fundamentadas por dados experimentais. O raciocínio que se refere a anormalidades estruturais dos cromossomos como "danos" e as relaciona automaticamente a riscos genéticos apresenta sérias lacunas em sua lógica. Na realidade, não está claro se as alterações estruturais nos cromossomos dos glóbulos brancos têm alguma relevância funcional e se estão associadas a anormalidades genéticas.

Existem muitas substâncias químicas que causam quebras cromossômicas, mas não têm efeitos adversos sobre a mutação genética ou o desenvolvimento fetal. A complexidade desse problema pode ser ilustrada pelo caso dos vírus. Diversas doenças virais (como herpes simples e herpes zoster, sarampo, varicela, gripe, febre amarela e possivelmente caxumba) induzem danos cromossômicos significativos sem causar malformações fetais. De acordo com Nichols (79), uma das exceções é a rubéola (sarampo alemão), doença notória por causar graves malformações fetais quando adquirida pela mãe no primeiro trimestre da gravidez.

Além dos problemas metodológicos envolvidos e da inconsistência dos resultados discutidos acima, um outro fato importante deve ser levado em consideração. Em todos os estudos citados, o efeito do LSD ilícito ou puro, in vitro ou in vivo, foi avaliado nos cromossomos dos glóbulos brancos. Nenhuma conclusão direta sobre os perigos hereditários associados à administração de LSD pode ser extraída com base nesses estudos, uma vez que os linfócitos não estão envolvidos nos processos reprodutivos. Especulações sobre tais perigos poderiam ser feitas apenas com base em achados cromossômicos em células germinativas, como espermatozoides e óvulos, ou suas células precursoras. Infelizmente, os poucos estudos existentes sobre os cromossomos de células germinativas (os chamados cromossomos meióticos) produziram resultados tão inconclusivos quanto os estudos sobre os cromossomos de células somáticas.

Skakkebaek, Phillip e Rafaelsen (95) estudaram cromossomos meióticos de seis camundongos machos saudáveis injetados com altas doses de LSD (1.000 microgramas por kg); o número de injeções e os intervalos entre as exposições variaram. Diversas quebras cromossômicas, lacunas e fragmentos não identificáveis foram encontrados nos animais tratados, mas, com algumas exceções, não nos animais do grupo controle. Os autores consideram sua descoberta uma evidência preliminar de que altas doses de LSD podem influenciar os cromossomos meióticos em camundongos. Eles admitiram que o número de anormalidades era pequeno e que erros técnicos não podiam ser descartados,

mas concluíram que as alterações encontradas poderiam influenciar a fertilidade, o tamanho da ninhada e o número de malformações congênitas. Em um estudo posterior, Skakkebaek e Beatty (94) injetaram quatro camundongos por via subcutânea com doses de 1.000 microgramas por kg de LSD duas vezes por semana durante cinco semanas.

A análise realizada de forma cega mostrou uma alta frequência de anormalidades em dois dos camundongos tratados. Além disso, os espermatozoides dos camundongos tratados com LSD também apresentaram diferenças morfológicas, com um lado convexo mais arredondado da cabeça e cabeças mais largas em geral. A relevância prática dessas descobertas é consideravelmente reduzida pelo fato de as dosagens utilizadas excederem em muito qualquer dose usada na prática clínica. Uma dose comparável em humanos seria de 60.000 a 100.000 microgramas por pessoa, o que é de 100 a 1.000 vezes maior do que as dosagens comumente usadas em trabalhos experimentais e clínicos com LSD.

Outro achado positivo de dano cromossômico meiótico induzido por LSD foi relatado por Cohen e Mukherjee. (23) Esses autores injetaram treze camundongos machos com uma dose única de LSD na concentração de 25 microgramas por kg. Neste estudo, as células meióticas foram aparentemente menos vulneráveis do que as células somáticas. No entanto, houve um aumento óbvio de dez vezes no dano cromossômico entre os camundongos tratados com LSD. Isso atingiu um máximo entre dois e sete dias após a injeção, com uma subsequente diminuição e retorno a níveis quase normais após três semanas. Com base em evidências de estudos citogenéticos clínicos em humanos, os autores concluíram que anomalias cromossômicas desse tipo podem levar à redução da fertilidade, anomalias congênitas e perda fetal.

Os outros estudos existentes sobre o efeito do LSD em células meióticas apresentaram resultados essencialmente negativos. Egozcue e Irwin (32) estudaram os efeitos da administração de LSD em camundongos e macacos Rhesus. Os camundongos neste estudo receberam 5 microgramas por kg de LSD diariamente, em um número de injeções que aumentou de uma a dez. Quatro macacos Rhesus machos adultos ingeriram doses de 5, 10, 20 ou 40 microgramas por kg de LSD. Seis meses após a dose única de LSD, três dos macacos receberam quatro doses cada, em intervalos de dez dias, de 40 microgramas por kg de LSD por dose. Os autores relataram resultados essencialmente negativos tanto nos camundongos quanto nos macacos. Nos camundongos, quebras e fragmentos cromossômicos ocasionais foram observados em proporções semelhantes nos grupos controle e experimental. Nos macacos Rhesus, nenhuma diferença significativa foi encontrada antes ou depois do tratamento agudo ou crônico.

Jagiello e Polani (60) publicaram os resultados de um estudo detalhado e sofisticado sobre o efeito do LSD nas células germinativas de camundongos. Eles

realizaram experimentos agudos e crônicos em camundongos machos e fêmeas. A dosagem de LSD nos experimentos crônicos variou entre 0,5 e 5,0 microgramas; nos experimentos agudos, foi administrada uma dose única subcutânea de 1.000 microgramas por kg de LSD. Os resultados deste estudo foram essencialmente negativos. Os autores atribuíram as discrepâncias com outros estudos ao modo de administração, à dosagem e à linhagem animal envolvida.

Em dois dos estudos existentes, os efeitos do LSD nos cromossomos meióticos foram testados na mosca-da-banana, Drosophila melanogaster, um organismo que desempenhou um papel importante na história da genética. Em um desses estudos, Grace, Carlson e Goodman (44) injetaram moscas machos em concentrações de 1, 100 e 500 microgramas por cc. A dosagem utilizada é equivalente a aproximadamente um litro da mesma solução em humanos (1.000, 100.000 e 500.000 microgramas, respectivamente). Nenhuma quebra cromossômica foi observada em espermatozoides pré-meióticos, meióticos ou pós-meióticos. Os autores concluíram que o LSD pertence a uma classe bastante distinta da radiação ionizante e do gás mostarda. Se for um agente mutagênico ou radiomimético em cromossomos humanos, não é muito potente. Em outro estudo, Markowitz, Brosseau e Markowitz (74) administraram LSD a moscas-das-frutas machos em uma solução de sacarose a 1% durante 24 horas; as concentrações utilizadas foram de 100, 5.000 e 10.000 microgramas por cc. Nesses experimentos, o LSD não teve efeito detectável na quebra cromossômica. Os autores concluíram que o LSD é um agente de quebra cromossômica relativamente ineficaz em Drosophila.

É necessário ter muita cautela ao extrapolar os dados sobre o efeito do LSD nos cromossomos meióticos obtidos em experimentos com animais para humanos, devido à grande variabilidade interespecífica. O único relato sobre o efeito do LSD em células germinativas humanas foi publicado por Hulten et al. (54) Esses autores examinaram a biópsia testicular de um paciente que havia usado doses maciças de LSD ilícito no passado, chegando a supostamente 1.000 microgramas. Durante um período de quatro semanas, ele administrou essas doses diariamente. Não houve evidência de aumento na frequência de aberrações cromossômicas estruturais no tecido germinativo dos testículos.

Concluindo esta discussão sobre os efeitos do LSD na estrutura cromossômica, podemos afirmar que os resultados dos estudos existentes são inconclusivos, apesar de as dosagens utilizadas em muitos experimentos excederem em muito as doses usadas na prática clínica. Se o LSD causa ou não alterações estruturais nos cromossomos permanece uma questão em aberto. Caso cause, as circunstâncias e a faixa de dosagem em que essas alterações ocorrem ainda não foram estabelecidas, e a interpretação dessas alterações e seu significado funcional são ainda mais problemáticos. Essa questão não

pôde ser respondida nem mesmo com base nos resultados de estudos cromossômicos metodologicamente perfeitos. Em pesquisas futuras, deve-se dar muito mais ênfase ao estudo do efeito do LSD na mutação genética e no desenvolvimento embrionário.

EFEITOS MUTAGÊNICOS DO LSD

No passado, o animal experimental clássico para o estudo de mutações genéticas era a mosca-da-banana, Drosophila melanogaster. Existem diversos estudos nos quais o efeito do LSD sobre mutações genéticas foi observado nessa mosca. Grace, Carlson e Goodman (44) estudaram os efeitos mutagênicos de injeções intra-abdominais de LSD em concentrações que variavam de 1 a 500 microgramas por cc. Eles não encontraram um aumento nas mutações induzidas no grupo tratado com LSD. Com base nesses resultados negativos, os autores consideram improvável que o LSD induza mutações em humanos. Markowitz, Brosseau e Markowitz (74) administraram LSD a moscas machos em concentrações de 100, 5.000 e 10.000 microgramas por cc. Nesse experimento, o LSD produziu um aumento significativo na frequência de mutações letais recessivas ligadas ao sexo. Os autores concluíram que o LSD em altas concentrações é um mutagênico fraco em Drosophila.

Em diversos estudos realizados em moscas Drosophila, concentrações mais baixas de LSD não apresentaram efeitos mutagênicos, mas observou-se um aumento na frequência de mutações induzidas após dosagens excessivas. Vann (111) relatou que dosagens de 24.000 microgramas por kg não produziram aumento significativo na frequência de mutações letais recessivas, enquanto uma dosagem de 470.000 microgramas por kg produziu. Browning (15) administrou injeções intraperitoneais de 0,3 microlitros de uma solução contendo 10.000 microgramas por cc de LSD; essa dosagem corresponde a cerca de 4.000.000 microgramas por kg de peso corporal. De setenta e cinco moscas, apenas quinze sobreviveram a esse procedimento e dez eram férteis. Nessas circunstâncias, o autor observou um aumento significativo nas mutações letais recessivas no cromossomo X de moscas machos.

Uma diluição de 1:1 da solução original, quando injetada em cem machos, resultou em trinta e cinco sobreviventes, dos quais trinta eram férteis; a frequência de mutações diminuiu acentuadamente. Šrám (101) concluiu, com base em seus experimentos com LSD na mosca Drosophila, que o LSD é um mutagênico fraco, produzindo mutações genéticas e cromossômicas apenas quando usado em concentrações muito altas; essa descoberta está em concordância básica com a literatura existente sobre os efeitos mutagênicos do LSD.

Os efeitos do LSD também foram testados em outro sistema genético padrão, o fungo Ophistoma multiannulatum. Zetterberg (118) expôs as células desse fungo a 20-50 microgramas por cc de LSD; ele não encontrou nenhuma diferença entre as células tratadas e as células de controle. Os dados em moscas Drosophila e fungos sugerem que o LSD é um agente mutagênico fraco, eficaz apenas em doses muito superiores às comumente usadas em seres humanos.

Existem diversos estudos interessantes focados na interação do LSD com o ácido desoxirribonucleico (DNA) e o ácido ribonucleico (RNA); esses estudos podem contribuir para a nossa compreensão do mecanismo de interação entre o LSD e os cromossomos ou genes. Yielding e Sterglanz (115), utilizando métodos espectrofotométricos, conseguiram demonstrar a ligação do LSD, seu isômero óptico inativo e seu análogo bromado inativo ao DNA helicoidal do timo de bezerro. A ligação não ocorreu com RNA de levedura ou DNA não helicoidal, sugerindo que essa ligação é específica para DNA helicoidal.

Wagner (112) concluiu, com base em seus experimentos, que o LSD interage diretamente com o DNA purificado do timo de bezerro, provavelmente por intercalação, causando alterações conformacionais no DNA. Segundo ele, é improvável que isso possa influenciar a estabilidade interna da hélice do DNA o suficiente para causar quebra cromossômica. No entanto, pode levar à dissociação de histonas, o que poderia tornar o DNA suscetível ao ataque enzimático. Smythies e Antun (98) realizaram experimentos semelhantes e chegaram à conclusão de que o LSD se liga aos ácidos nucleicos por intercalação. De acordo com Dishotsky et al. (28), essa evidência de intercalação do LSD na hélice do DNA fornece uma pista para o mecanismo físico envolvido nos efeitos mutagênicos de altas doses de LSD em Drosophila e no fungo, conforme revisado acima.

Nosal (83) investigou os efeitos do LSD nas células de Purkinje do cerebelo de ratos em crescimento. Esses estudos focaram-se especificamente na ação das ribonucleoproteínas (RNP) do sistema núcleo-ribose em diferenciação. Apenas doses elevadas de LSD (100-500 microgramas por kg) pareceram induzir alterações na estrutura e nas propriedades de coloração desse sistema celular.

Obviamente, muito mais pesquisa é necessária para o esclarecimento definitivo da interessante interação entre o LSD e várias substâncias químicas envolvidas nos mecanismos genéticos.

EFEITOS TERATOGÊNICOS DO LSD

Já foi levantada a hipótese frequente de que o LSD pode ser uma causa potencial de abortos, perda fetal e malformações congênitas. Os estudos experimentais sobre o efeito do LSD no desenvolvimento embrionário foram realizados principalmente em roedores. Uma vez que a transferência transplacentária livre de LSD foi demonstrada em um estudo autoradiográfico realizado por Idanpään-Heikkilä e Schoolar (56), é concebível que ele possa influenciar o feto em desenvolvimento. Nesse estudo, o LSD injetado atravessou rapidamente a barreira placentária e chegou ao feto; no entanto, segundo os autores, a afinidade relativamente alta do LSD pelos órgãos maternos pareceu diminuir a quantidade da droga disponível para transferência ao próprio feto.

Os dados experimentais de camundongos, ratos e hamsters têm sido bastante controversos. Auerbach e Rugowski (10) relataram uma alta taxa de malformações embrionárias em camundongos após doses relativamente baixas de LSD administradas no início da gravidez. Em todos os casos, as malformações induzidas envolviam defeitos cerebrais característicos. Anormalidades da mandíbula inferior, mudanças na posição dos olhos e modificações do contorno facial foram frequentemente associadas a esses defeitos. Não houve efeito observável no desenvolvimento embrionário se a exposição ao LSD ocorreu após o sétimo dia de gestação. Essas descobertas foram parcialmente apoiadas por Hanaway (47), que experimentou com LSD em camundongos de uma linhagem diferente. Usando dosagens comparáveis, ele descreveu uma alta incidência de anormalidades do cristalino; no entanto, ele não conseguiu descobrir nenhuma malformação do sistema nervoso central, mesmo em exame histológico.

DiPaolo, Givelber e Erwin (27) administraram LSD a camundongos e hamsters prenhes. A quantidade total de LSD injetada nos camundongos variou de 0,5 microgramas a 30 microgramas por animal prenhe; os hamsters sírios receberam uma dose única variando entre 10 e 300 microgramas. Os autores concluíram que sua investigação não conseguiu demonstrar que o LSD é teratogênico para camundongos e hamsters sírios. Eles interpretaram o aumento na frequência de embriões malformados em alguns dos experimentos como uma indicação de um efeito potencializador do LSD sobre as diferenças individuais de limiar. É necessário enfatizar que as doses utilizadas neste estudo foram de 25 a 1.000 vezes a dosagem humana. Alexander et al. (4) administraram 5 microgramas por kg de LSD a ratas prenhes. Eles descreveram um aumento significativo na frequência de natimortos e retardo no crescimento em dois de seus experimentos nos quais o LSD foi administrado no início da gestação.

No terceiro experimento, em que os animais receberam injeções únicas semelhantes de LSD no final da gravidez, não houve efeito óbvio na prole. Geber (42) relatou um estudo em hamsters grávidas no qual administrou LSD, mescalina e um

derivado bromado de LSD. Ele descreveu um aumento acentuado na frequência de fetos raquíticos, fetos mortos e fetos reabsorvidos nos grupos experimentais. Além disso, observou uma variedade de malformações do sistema nervoso central, como exencefalia, espinha bífida, meningocele interparietal, onfalocele, hidrocefalia, mielocele e hemorragias em áreas cerebrais locais, bem como edema ao longo do eixo espinhal e em várias outras regiões do corpo. As doses de LSD usadas neste experimento variaram entre 0,8 microgramas por kg e 240 microgramas por kg. No entanto, não houve correlação entre a dose e a porcentagem de malformação congênita. O LSD e a mescalina produziram malformações semelhantes; A mescalina pareceu ser um teratógeno menos potente, considerando a dose utilizada.

Existem diversos estudos que relataram resultados negativos em todas as espécies mencionadas. Roux, Dupuis e Aubry (88) administraram LSD em doses de 5 a 500 microgramas por kg por dia a camundongos, ratos e hamsters. Não houve aumento na mortalidade fetal nem diminuição no peso médio dos fetos em nenhum dos grupos de animais experimentais. Não houve aumento significativo na incidência de malformações externas, e as secções realizadas em aproximadamente 40% dos animais experimentais não mostraram malformações viscerais. Os autores concluíram, com base nos resultados, que nas três espécies estudadas não foram observados fatores abortivos, teratogênicos ou depressores do crescimento embrionário, mesmo após doses enormes.

Pelo menos quatro estudos sobre o efeito teratogênico do LSD realizados em ratos apresentaram resultados negativos. Warkany e Takacz (113) não encontraram anormalidades em seus ratos Wistar experimentais, apesar de terem utilizado altas doses de LSD (até oitenta vezes maiores que as administradas por Alexander et al.). (4) O único achado foi uma redução no tamanho de um dos filhotes. Nosal (83) administrou LSD a ratas prenhes em doses de 5, 25 e 50 microgramas por kg no quarto e sétimo dias de gestação. Ele não observou nenhuma malformação externa na cabeça, coluna vertebral e extremidades, nem lesões macroscópicas no sistema nervoso central e vísceras. Não houve diferenças em relação aos controles quanto à mortalidade e reabsorção fetal ou redução no número e tamanho da prole, mesmo com doses mais elevadas. Resultados negativos também foram obtidos em dois estudos realizados e publicados por Uyeno. (109, 110)

Fabro e Sieber (35) estudaram o efeito do LSD e da talidomida no desenvolvimento fetal de coelhas brancas. A talidomida teve um efeito embriotóxico acentuado e produziu um aumento na incidência de reabsorções, diminuiu o peso fetal médio e induziu malformações nos fetos. Coelhas prenhes que receberam LSD em doses de 20 ou 100 microgramas por kg de peso corporal produziram ninhadas que não diferiram significativamente dos controles. A diminuição do peso fetal médio aos vinte

e oito dias foi o único efeito detectado nas ninhadas de coelhas tratadas com doses diárias de até 100 microgramas por kg.

Conforme enfatizado por Dishotsky et al., (28) uma visão geral dos estudos com roedores indica uma ampla gama de suscetibilidade individual, de linhagem e de espécie aos efeitos do LSD. O efeito, quando encontrado, ocorre em um momento altamente específico no início da gestação; nenhum efeito foi relatado com exposições que ocorreram no final da gravidez. Extrema cautela é necessária ao extrapolar os resultados dos estudos com roedores para a situação humana, uma vez que o desenvolvimento e o crescimento fetal nessas espécies são marcadamente diferentes. Os roedores não possuem vilosidades coriônicas na placenta, de modo que o sangue fetal é separado dos seios maternos apenas por paredes endoteliais. Isso torna os roedores muito mais sensíveis do que os humanos ao potencial teratogênico de qualquer substância.

No único estudo experimental existente em primatas, Kato et al. (66) administraram múltiplas injeções subcutâneas de LSD em macacas Rhesus grávidas. Dos quatro animais tratados, um deu à luz um filhote normal, dois nasceram mortos com deformidades faciais e um morreu com um mês de idade. Os dois animais do grupo controle deram à luz filhotes normais. A dosagem utilizada neste estudo foi mais de 100 vezes superior à dose experimental usual para humanos. Os próprios autores concluíram que o pequeno tamanho da amostra impossibilitava tirar qualquer conclusão definitiva.

As informações sobre a influência do LSD no desenvolvimento de embriões humanos são escassas e existem apenas na forma de observações clínicas. Por razões óbvias, esse problema não pode ser abordado experimentalmente em humanos. Há seis casos relatados de bebês malformados nascidos de mulheres que ingeriram LSD ilícito antes ou durante a gravidez. Abbo, Norris e Zellweger (2) descreveram uma criança nascida com uma anomalia congênita em um membro. Ambos os pais da criança haviam consumido LSD supostamente de pureza e quantidade desconhecidas, de uma fonte não identificada, em um número indefinido de ocasiões. A mãe consumiu LSD quatro vezes durante a gravidez, duas vezes durante os três primeiros meses, período em que os membros se diferenciam. Zellweger, McDonald e Abbo (117) relataram o caso de uma criança nascida com uma deformidade unilateral complexa na perna. Essa anomalia, denominada síndrome aplásica da fíbula, inclui ausência da fíbula, arqueamento anterior da tíbia encurtada, ausência dos raios laterais do pé, encurtamento do fêmur e luxação do quadril.

Os pais desta criança consumiram LSD ilícito, a mãe no 25º dia e três vezes entre o 45º e o 98º dia após a última menstruação. Os autores enfatizaram o fato de que a sétima semana de gestação é o período de diferenciação mais ativa dos membros inferiores; isso também foi estabelecido para a embriopatia por talidomida. Hecht et al.

(49) observaram malformação do braço no caso de uma criança cujos pais haviam consumido LSD e fumado maconha. A mãe consumiu quantidades desconhecidas de LSD antes e durante o início da gravidez. Os autores concluíram que a relação da deformidade com o LSD neste caso não está clara. Carakushansky, Neu e Gardner (16) relataram um caso semelhante. Tratava-se de um bebê com déficit transversal terminal de porções dos dedos da mão esquerda e sindactilia da mão direita com dedos encurtados. Essa malformação é caracterizada pela incapacidade dos dedos de se separarem e funcionarem independentemente. Acredita-se que a mãe tenha sido exposta a LSD e cannabis durante a gravidez.

Eller e Morion (34) relataram o caso de um bebê gravemente deformado com uma anomalia envolvendo o desenvolvimento defeituoso da parte torácica do esqueleto (displasia espondilotorácica). Essa condição rara havia sido descrita anteriormente apenas em bebês de pais porto-riquenhos. A mãe, nesse caso, havia usado LSD uma vez por volta da época da concepção. Os autores questionam a relação causal entre o LSD e a deformidade. Finalmente, Hsu, Strauss e Hirschhorn (53) publicaram o relato de uma menina nascida com múltiplas malformações, filha de pais que eram usuários de LSD antes da concepção. Durante a gravidez, a mãe também usou maconha, barbitúricos e metanfetamina. As malformações, nesse caso, estavam associadas a uma aberração cromossômica, indicando a chamada síndrome da trissomia 13.

Berlin e Jacobson (12) estudaram 127 gestações em 112 mulheres, nas quais um ou ambos os pais admitiram o uso de LSD antes ou depois da concepção. Segundo os autores, sessenta e duas gestações resultaram em nascimentos vivos, seis dos quais apresentaram anomalias congênitas, com um óbito neonatal. Um dos cinquenta e seis recém-nascidos normais faleceu devido a uma hemorragia intrapulmonar. Sessenta e cinco gestações foram interrompidas por aborto; sete abortos foram espontâneos e quatro desses fetos apresentaram anomalias. Dos quatorze abortos terapêuticos, quatro apresentaram anomalias. A taxa de defeitos do sistema nervoso central foi cerca de dezesseis vezes maior do que na população normal. Um dos achados em todas as amostras de aborto foi a falha na fusão do córtex.

Três das seis crianças com anomalias nascidas vivas apresentavam mielomeningocele e hidrocefalia; uma apresentava apenas hidrocefalia. Os próprios autores enfatizaram que as mães neste estudo constituíam uma população obstétrica de altíssimo risco por diversos motivos. Além da ingestão de suposto LSD, houve uso de múltiplas drogas (15% usaram narcóticos), doenças infecciosas e desnutrição. A maioria dos abortos terapêuticos foi realizada por razões psiquiátricas. Trinta e seis por cento das mulheres foram submetidas a extensos exames radiológicos devido a queixas abdominais.

O estudo de Berlin e Jacobson, assim como todos os relatos de casos de anomalias fetais mencionados anteriormente, envolve bebês nascidos de pais que ingeriram substâncias ilícitas de dosagem e origem desconhecidas, consideradas LSD; até o momento, não há relatos de malformações congênitas em filhos humanos expostos a LSD puro. Além disso, como Blaine (13) apontou em sua crítica bastante ácida e enfática ao artigo de Eller e Morton (34), não há evidências científicas, nesses relatos de casos individuais, de uma relação causal entre a ingestão de substâncias ilícitas e o subsequente desenvolvimento da malformação embrionária. Os achados podem representar meras coincidências e estar relacionados a uma série de situações que contribuem para anomalias congênitas, como nutrição materna, estados fisiológicos, psicológicos e patológicos, circunstâncias socioeconômicas ou diversas práticas culturais. Diferenças no tipo e na gravidade das malformações podem ser devidas a fatores genéticos, tanto embrionários quanto parentais.

Existe uma quantidade considerável de evidências clínicas que contradizem ou limitam as conclusões acima. Três estudos focados principalmente na frequência de quebras cromossômicas em crianças expostas ao LSD ilícito no útero relataram taxas elevadas de quebra cromossômica. (27, 33, 54) No entanto, todos os quatorze bebês estudados estavam saudáveis e não apresentavam indícios de defeitos congênitos. É interessante notar, nesse contexto, que a hipótese da possível ação teratogênica do LSD foi originalmente derivada de observações de aumento na quebra cromossômica. Na maioria dos casos relatados de malformações congênitas atribuídas ao LSD, os resultados cromossômicos foram normais.

Por outro lado, as crianças expostas ao LSD no útero e que apresentavam danos cromossômicos relatados não apresentaram quaisquer anormalidades físicas. Embora não seja comum, por razões óbvias, publicar relatos de casos com resultados negativos, Sato e Pergament (89) apresentaram um em sua discussão do caso de Zellweger et al. (117). Eles descreveram um recém-nascido cuja mãe havia tomado LSD antes e durante o início da gravidez seis vezes. A gravidez transcorreu sem intercorrências e ela deu à luz uma menina saudável a termo. As doses de LSD supostamente tomadas pela mãe foram suficientes para produzir um efeito psicodélico. Ela tomou LSD durante o estágio crítico para a produção de deformidades nos membros, como no caso de Zellweger, mas nenhuma deformidade fetal se desenvolveu.

Aase, Laestadius e Smith (1) observaram um grupo de dez mulheres grávidas que haviam ingerido LSD em doses alucinógenas. Essas mulheres deram à luz dez crianças vivas e saudáveis. Não houve evidência de efeitos teratogênicos ou danos cromossômicos em nenhum desses dez bebês considerados expostos ao LSD no útero. Os autores apontam um fato muito interessante: todas as crianças nascidas eram

meninas. A baixa probabilidade de ser um evento aleatório sugere que o LSD pode influenciar a proporção entre os sexos. Healy e Van Houten (48) calcularam que a probabilidade de toda a série de dez gestações resultar em crianças do mesmo sexo é de 1:1024. Eles sugeriram que o LSD poderia aumentar a incompatibilidade imunológica básica entre fetos masculinos e suas hospedeiras maternas; isso resulta na detecção do tecido fetal como antigênico. Uma hipótese semelhante foi oferecida no passado como explicação para a observação de que mulheres que desenvolveram esquizofrenia no primeiro mês após a concepção deram à luz apenas filhas.

McGlothlin, Sparkes e Arnold (76) estudaram 148 gestações humanas após a ingestão de LSD; este estudo fez parte de um estudo maior com 300 pessoas selecionadas aleatoriamente de uma população de 750 que receberam LSD por via oral em um contexto experimental ou psicoterapêutico. O número de sessões variou entre uma e oitenta e cinco, e as doses usuais foram de 25 a 400 microgramas. Em vinte e sete gestações, houve uso adicional de LSD em condições não médicas. Em uma pequena porcentagem, maconha (8%) e psicodélicos potentes como peiote, mescalina e psilocibina também foram utilizados.

Os autores não encontraram evidências de que o uso de LSD em doses razoáveis por homens antes da relação sexual que leva à concepção esteja relacionado a um aumento na taxa de abortos, partos prematuros ou defeitos congênitos. No entanto, encontraram algumas evidências de que o uso de LSD por mulheres antes da concepção pode aumentar a incidência de abortos espontâneos; a relação causal entre esses dois eventos não é clara e requer mais pesquisas. Houve poucos indícios de que a exposição de qualquer um dos pais ao LSD antes da concepção e nas quantidades descritas neste estudo aumentasse o risco de ter um filho com um defeito congênito. O único aumento de risco observado neste estudo, portanto, foi uma possível maior incidência de abortos espontâneos entre mulheres expostas ao LSD. Os abortos espontâneos ocorreram com significativamente mais frequência quando a mãe havia usado LSD do que quando apenas o pai o havia usado.

Os autores ofereceram duas explicações para essa descoberta: (1) O período necessário para o processo de maturação dos óvulos é muito longo; leva vários anos, em comparação com algumas semanas para os espermatozoides. (2) Em metade dos casos, as mães receberam LSD medicinal para fins terapêuticos. É um fato bem conhecido que maior estresse emocional em pacientes neuróticos aumenta a incidência de abortos, e isso sugere que a conexão encontrada nesta pesquisa entre LSD e aborto pode não ser causal, mas puramente coincidencial.

Arendsen-Hein (7) apresentou no Congresso da Associação Médica Europeia para Terapia Psicolítica em Würzburg, em 1969, dados sobre os filhos de 4.815 ex-

pacientes de LSD de vários países europeus, incluindo a Inglaterra. De 170 crianças nascidas desses pacientes após a conclusão da terapia com LSD, frequentemente envolvendo múltiplas exposições, apenas duas apresentaram anomalias congênitas. Uma criança tinha luxação da articulação do quadril esquerdo; outra criança, nascida de um casal em que o pai usava LSD, tinha o dedo mínimo e o anelar de uma das mãos unidos (sindactilia). Duas mulheres dessa amostra tomaram LSD dentro de quatorze dias após a concepção (em um caso, 400 microgramas), e ambas as crianças nasceram normais. Assim, de 170 bebês, apenas dois apresentaram patologia; o autor considerou que, mesmo nesses dois casos, as anomalias eram de um tipo comum e não podiam ser atribuídas ao LSD por qualquer motivo plausível.

As evidências experimentais e clínicas dos efeitos teratogênicos do LSD podem ser resumidas da seguinte forma. Foi relatado um aumento na incidência de malformações congênitas em camundongos, ratos e hamsters; no entanto, existem diversos artigos que contradizem esses achados. As informações provenientes de experimentos com primatas inferiores, embora preliminares, sugerem um possível efeito teratogênico e merecem investigação adicional. Existem vários relatos de casos de crianças malformadas nascidas de usuários de LSD ilícito, e um estudo sugere uma alta incidência de defeitos congênitos e abortos nesse grupo. A relação causal dessas malformações com o uso de LSD não está estabelecida. A composição química desconhecida das amostras de suposto LSD, bem como a existência de muitas outras variáveis importantes que caracterizam o grupo de "usuários de LSD" (como infecções, desnutrição, uso de múltiplas drogas e transtornos emocionais), deixam todas as conclusões em aberto. Há indícios de um risco aumentado de abortos espontâneos relacionado ao uso de LSD.

Atualmente, não há evidências de que o LSD puro cause defeitos congênitos ou perda fetal em humanos. No entanto, para fins clínicos práticos, a gravidez deve ser considerada uma contraindicação para a administração de LSD. Isso não é algo exclusivo e específico do LSD; cautela semelhante é necessária em relação a muitas outras substâncias. O equilíbrio entre o organismo materno e o feto em desenvolvimento, especialmente no primeiro trimestre da gravidez, é muito precário e pode ser perturbado por uma ampla variedade de influências externas.

EFEITOS CARCINOGÊNICOS DO LSD

Tem sido repetidamente mencionado na literatura que o LSD pode ter potencial carcinogênico. Essa especulação apareceu pela primeira vez no artigo de Cohen,

Marinello e Back. (22) Os autores chegaram a essa conclusão a partir de suas descobertas de uma frequência marcadamente aumentada de quebra cromossômica e uma figura de troca cromossômica quadrirradial em um paciente com esquizofrenia paranoide que havia se submetido a extensa psicoterapia com LSD. Essa é uma combinação que ocorre em três distúrbios hereditários: síndrome de Bloom, anemia de Fanconi e ataxia telangiectasia. Esses distúrbios estão associados a uma alta incidência de leucemia e outras doenças neoplásicas. Os autores também apontaram que células de origem neoplásica apresentam uma variedade de aberrações cromossômicas, muitas das quais não são diferentes daquelas que eles encontraram em indivíduos após a ingestão de LSD. Além disso, alguns dos agentes conhecidos por produzirem aberrações cromossômicas semelhantes, como radiação e vários vírus, são conhecidos carcinógenos.

A hipótese carcinogênica foi apoiada pela descoberta de Irwin e Egozcue (57) de que nove indivíduos que haviam consumido LSD ilícito apresentavam fragmentos cromossômicos semelhantes ao chamado cromossomo Filadélfia (Phi), frequentemente associado à leucemia granulocítica crônica. Grossbard et al. (46) encontraram um cromossomo semelhante ao Phi em todos os trinta e cinco leucócitos periféricos de um indivíduo que havia usado LSD ilícito e outras drogas e que posteriormente desenvolveu leucemia aguda.

Diversas objeções sérias podem ser levantadas contra essa hipótese. Primeiro, as evidências de que o LSD puro causa aberrações cromossômicas são bastante problemáticas e inconclusivas. Segundo, a causa das lesões cromossômicas nas doenças hereditárias mencionadas acima não é conhecida, nem foi estabelecido se essas lesões têm alguma relação com o desenvolvimento de neoplasias subsequentes. Existem muitos agentes que causam quebra cromossômica que não estão associados à leucemia, e figuras de rearranjo quadrirradial e outras também foram encontradas nos glóbulos brancos de indivíduos normais. Terceiro, a comparação feita por Cohen entre os efeitos do LSD e os da radiação não parece ser bem fundamentada por achados experimentais e clínicos.

De acordo com Dishotsky et al., (28) danos cromossômicos de longo prazo após injeção de LSD foram relatados em três estudos retrospectivos. Em dois relatos de indivíduos estudados antes e depois da administração de LSD (abordagem prospectiva), os danos ocasionais encontrados foram invariavelmente transitórios, sugerindo uma reversibilidade do efeito diferente daquela associada à radiação. Em quarto lugar, o cromossomo semelhante ao Phi foi relatado em apenas dois estudos; em ambos, foi encontrado em leucócitos periféricos. Na leucemia granulocítica crônica, o cromossomo Phi é característico apenas de células mieloides e eritroides, que normalmente não se

dividem no sangue periférico. Dishotsky et al. (28) citam Nowell e Hungerford (84), que descreveram inicialmente essa lesão: “Um cromossomo compatível com o Phi teria que ser observado em células sanguíneas que não sejam linfócitos para ser relevante para a questão da leucemia granulocítica crônica.”

Apenas dois casos de leucemia foram relatados em indivíduos que foram tratados no passado com LSD puro. (41, 108) Em ambos, resta estabelecer se a associação representa uma relação causal ou uma coincidência. Em um desses casos, relatado por Garson e Robson, (41) houve uma “incidência notável de malignidades infantis fortemente sugestiva de uma predisposição familiar a doenças malignas”. Atualmente, a hipótese carcinogênica parece ser pouco sustentada por dados experimentais e clínicos e permanece no campo da pura especulação. Não parece haver evidências definitivas de que o LSD seja um agente carcinogênico.

RESUMO E CONCLUSÃO

Dois terços dos estudos in vitro existentes relataram algum grau de aumento na quebra cromossômica após a exposição ao LSD ilícito ou puro. Com uma exceção, essas alterações foram observadas com concentrações de LSD e durações de exposição que excederam em muito as doses comumente usadas em humanos. Em nenhum dos estudos houve uma relação clara entre dose e resposta. Como resultados semelhantes foram relatados com muitas substâncias de uso comum, incluindo adoçantes artificiais, aspirina, cafeína, tranquilizantes fenotiazínicos e antibióticos, não há razão para que o LSD seja isolado e colocado em uma categoria especial. Não há justificativa para se referir às alterações estruturais dos cromossomos como "dano cromossômico"; sua relevância funcional e relação com a hereditariedade ainda precisam ser estabelecidas. Além disso, o fato de os experimentos in vitro ignorarem os sistemas excretores e de desintoxicação presentes no organismo como um todo lança dúvidas sobre a relevância geral dos resultados in vitro.

Nos estudos cromossômicos in vivo, a maioria dos resultados positivos foi relatada em pessoas que haviam sido expostas ao LSD ilícito, "suposto". Dishotsky et al. (28) Em sua excelente revisão sinóptica dos estudos cromossômicos realizados no passado, resumiram as evidências existentes nos artigos in vivo da seguinte forma: “Em vinte e um estudos cromossômicos in vivo, foram relatados um total de 310 indivíduos. Destes, 126 foram tratados com LSD puro; os outros 184 foram expostos a LSD ilícito, supostamente obtido de forma ilícita. Apenas 18 dos 126 (14,3%) indivíduos do grupo tratado com LSD puro apresentaram frequências de aberrações cromossômicas acima

das taxas médias de controle. Em contraste, 89 dos 184 (48,9%) indivíduos do grupo tratado com LSD ilícito apresentaram frequências elevadas de aberrações. De todos os indivíduos com danos cromossômicos relatados, apenas 18 dos 108 (16,7%) foram expostos a LSD puro. A frequência de indivíduos com danos cromossômicos relatada entre usuários de drogas ilícitas foi quase o triplo da associada ao uso de LSD farmacologicamente puro." Esses resultados indicam que as aberrações cromossômicas, quando encontradas, estavam relacionadas aos efeitos mais gerais do abuso de drogas e não ao LSD *per si*; é altamente improvável que o LSD puro ingerido em doses moderadas produza aberrações cromossômicas nos glóbulos brancos.

Os resultados positivos em alguns estudos cromossômicos utilizando leucócitos humanos foram interpretados como indicativos de dano genético e perigo para as gerações futuras. Para ter relevância genética direta, no entanto, o dano cromossômico teria que ser demonstrado nas células germinativas, nos espermatozoides e óvulos, ou em suas células precursoras. Diversos estudos existentes sobre o efeito do LSD nos cromossomos meióticos têm sido inconclusivos, apesar do uso de doses excessivas. Os estudos de mutação em Drosophila melanogaster não indicam efeito mutagênico de 0,28 a 500 microgramas de LSD por cc e um efeito mutagênico definido de 2.000 a 10.000 microgramas de LSD por cc. O fato de doses verdadeiramente astronômicas terem que ser usadas para induzir mutações em Drosophila demonstra que o LSD é um mutagênico bastante fraco, com pouca probabilidade de ser mutagênico em qualquer concentração utilizada por seres humanos.

Em alguns dos primeiros estudos, o LSD foi apontado como uma possível causa de malformações congênitas, abortos e perda fetal. Os relatos originais de efeitos teratogênicos em hamsters, ratos e camundongos não foram confirmados por estudos posteriores. Os experimentos com roedores indicaram uma ampla gama de suscetibilidade individual de linhagens e espécies aos efeitos do LSD. É altamente questionável se e em que medida os resultados dessas investigações podem ser extrapolados para a situação em humanos. Há seis casos relatados de crianças malformadas nascidas de pais que usaram LSD ilícito. Apenas uma equipe de pesquisadores relatou uma maior frequência de malformações congênitas na prole de usuários de LSD ilícito.

Considerando a alta frequência de defeitos congênitos "espontâneos" inexplicáveis e o abuso generalizado de LSD, as observações acima podem ser coincidentais. O aumento da ocorrência de malformações em usuários de LSD relatado em um dos estudos pode ser explicado por muitas outras variáveis que caracterizam esse grupo, e não há razão lógica para apontar o LSD como o único ou mais importante fator. Atualmente, não há evidências claras de que o LSD puro seja teratogênico em humanos.

No entanto, considerando a alta vulnerabilidade do feto em desenvolvimento a uma grande variedade de substâncias e condições, a administração de LSD é contraindicada durante o período gestacional.

Não existem dados clínicos ou experimentais que demonstrem que o LSD possua propriedades carcinogênicas, como sugerido por alguns dos primeiros estudos. Nunca foi detectado um aumento na incidência de tumores entre usuários de LSD. Relatos de casos de leucemia e tumores malignos na população de usuários de LSD são extremamente raros. Nos três relatos de casos de leucemia existentes, não houve comprovação ou mesmo indicação de uma relação causal, e a associação entre leucemia e o uso de LSD pode ter sido mera coincidência.

Como esta revisão demonstra, não existem evidências experimentais ou clínicas convincentes que comprovem que as doses comumente utilizadas de LSD puro produzam mutações genéticas, malformações congênitas ou tumores malignos. No que diz respeito ao LSD ilícito, a situação é muito mais complexa, e os resultados dos estudos com usuários de LSD ilícito não devem ser considerados relevantes para a questão dos perigos biológicos do LSD. As incertezas quanto à dosagem e a contaminação de amostras de drogas psicodélicas do mercado ilícito por diversas impurezas e aditivos contribuem com uma dimensão muito importante para os já graves riscos psicológicos associados à autoexperimentação sem supervisão.

Não há absolutamente nenhum indício, nos dados de pesquisa atualmente disponíveis, de que o uso experimental e terapêutico responsável do LSD por profissionais experientes deva ser descontinuado.

REFERÊNCIAS

Esta lista inclui as obras citadas no texto e outros trabalhos relacionados consultados pelo autor para esta análise crítica.

1. Aase, J. M., Laestadius, N., Smith, D. W.: Children of Mothers who Took LSD in Pregnancy. *Lancet* II: 100, 1970.

2. Abbo, G., Norris, A., Zellweger, H.: Lysergic Acid Diethylamide (LSD-25) and Chromosome Breaks. *Humangenetik* 6:253, 1968.

3. Aghajanian, G. K.,Bing, O. H.: Persistance of Lysergic Acid Diethylamide in the Plasma of Human Subjects. *Clin. Pharmacol. Ther*. 5:611, 1964.

4. Alexander, G. J., Miles, B. E., Cold, G. M., Alexander, R. B.: LSD: Injection Early in Pregnancy Produces Abnormalities in Offspring of Rats. *Science* 157:459, 1967.

5. Alexander, G. J., Gold, G. M., Miles, B. E., Ennes, B., Alexander, R. B.: Lysergic Acid Diethylamide Intake During Pregnancy: Fetal Damage in Rats. *Pharmacol. Exp. Ther*. 173:48, 1970.

6. Aptekar, R. G.: Possible Effects of LSD. *New Eng. Med*. 283:765, 1970.

7. Arendsen-Hein, G. W.: Presentation at the Congress of the European Medical Association for Psycholytic Therapy at Wurzburg, W. Germany; 1969.

8. Assemany, S. R., Neu, R. L., Gardner, L. I.: Deformities in a Child Whose Mother Took LSD. *Lancet* 1:1290, 1970.

9. Auerbach, R.: LSD: Teratogenicity in Mice. *Science* 170:558, 1970.

10. Auerbach, R., Rugowski, J. A.: Lysergic Acid Diethylamide: Effect on Embryos. *Science* 157:1325, 1968.

11. Bender, L., Siva Sankar. D. V.: Chromosome Damage Not Found in Leukocytes of Children Treated with LSD-25. *Science* 159:749, 1968.

12. Berlin, C. M., Jacobson, C. B.: Link Between LSD and Birth Defects Reported. *JAMA* 212:1447, 1970.

13. Blaine, J. D.: Inculpation of LSD Challenged. *New Eng. J. Med*. 283:1231, 1970.

14. *Brit. Med. J*.: LSD and Chromosomes. 11:778, 1968.

15. Browning, L. S.: Lysergic Acid Diethylamide: Mutagenic Effects in Drosophila. *Science* 161:1022, 1968.

16. Carakushansky, G., Neu, R. I., Gardner, L. I.: Lysergide and Cannabis as Possible Teratogens in Man. *Lancet* 11:150, 1969.

17. Cohen, H. P., Turner, W. J., Merlis, S.: A Study of Drug Effects on Chromosomes. Mimeographed copy.

18. Cohen, M. M.: LSD and Chromosomes. *Science J*., p. 76, Sept., 1968.

19. Cohen, M. M.: The Interaction of Various Drugs with Human Chromosomes. *Can J. Genet. Cytol*. 11:1, 1969.

20. Cohen, M. M., Hirschhorn, K., Frosch, W. A.: Zn Vivo and In Vitro Chromosomal Damage Induced by LSD-25. *New Eng. J. Med*. 277:1043, 1967.

21. Cohen, M. M., Hirschhorn, K., Verbo, S., Frosch, W. A., Groeschel, M. M.: The Effect of LSD-25 on the Chromosomes of Children Exposed *In Utero. Pediat. Res*. 2:468, 1968.

22. Cohen, M. M., Marinello, M. J., Back, N.: Chromosomal Damage in Human Leukocytes Induced by Lysergic Acid Diethylamide. *Science* 155:1417, 1967.

23. Cohen, M. M., Mukherjee, A. B.: Meiotic Chromosome Damage Induced by LSD-25. *Nature* 219:1072, 1968.

24. Corey, M. J., Andrews, J. C., McLeod, M. J., MacLean, J. R., Wilby, W. E.; Chromosome Studies on Patients (Zn Vivo) and Cells (Zn Vitro) Treated with Lysergic Acid Diethylamide. *New Eng. J. Med*. 282:939, 1970.

25. Court Brown, W. M.: Is Lysergide a Teratogen? *Lancet* 1:1154, 1967.

26. Denson, R.: Effects of LSD on Chromosomes. *Canad. Med. Ass*. /. 98:609, 1968.

27. DiPaolo, J. A., Givelber, H. M., Erwin, H.: Evaluation of Teratogenicity of Lysergic Acid Diethylamide. *Nature* 220:490, 1968.

28. Dishotsky, N. I., Loughman, W. D., Mogar, R. E., Lipscomb, W. R.: LSD and Genetic Damage. *Science* 172:431, 1971.

29. Dixon, A. K.: Evidence of Catecholamine Mediation in the 'Aberrant' Behavior Induced by Lysergic Acid Diethylamide (LSD) in the Rat. *Experientia* 24:743, 1968.

30. Dorrance, D. L.: Chromosomal and Teratogenic Effects of LSD: A Literature Review. *The New Physician* 18:7, 1969.

31. Dorrance, D., Janiger, O., Teplitz, R. L.: In Vivo Effects of Illicit Hallucinogens on Human Lymphocyte Chromosomes. *JAMA* 212:1488, 1970.

32. Egozcue, J., Irwin, S.: Effect of LSD-25 on Mitotic and Meiotic Chromosomes of Mice and Monkeys. *Humangenetik* 8:86, 1969.

33. Egozcue, J., Irwin, S., Maruffo, C. A.: Chromosomal Damage in LSD Users. *JAMA* 204:122, 1968.

34. Eller, J. L., Morton, J. M.: Bizarre Deformities in Offspring of Users of Lysergic Acid Diethylamide. *New Eng. J. Med.* 283:395, 1970.

35. Fabro, S., Sieber, S. M.: Is Lysergide a Teratogen? *Lancet* 1:639, 1968.

36. Finoganova, S. A.: The Cytogenetic and Teratogenic Effects of LSD-25. Zh. *Neuropat. Psikhiat. Korsakov*. 70:770, 1970.

37. Fitzgerald, P. H., Dobson, J. R. E.: Lysergide and Chromosomes. *Lancet* 1:1036, 1968.

38. Fitzgerald, P. H., Dobson, J. R. E.: Radiomimetic Properties of LSD. *New Eng. J. Med*. 278:1404, 1968.

39. Fort,., Metzner, R.: LSD, Chromosomes, and Sensationalism. *Psyched. Rev*. 10, 1968.

40. Friedrich, U., Nielsen, J.: Lithium and Chromosome Abnormalities. *Lancet* 11:435, 1969.

41. Garson, C. M., Robson, M. K.: Studies in a Patient with Acute Leukemia After Lysergide Treatment. *Brit Med. J*. 2:800, 1969.

42. Geber, W. F.: Congenital Malformations Induced by Mescaline, Lysergic Acid Diethylamide, and Bromolysergic Acid in the Hamster. *Science* 158: 265, 1967.

43. Geber, W. F.: Mechanism of Teratogenesis by Psychotomimetic Compounds. *Fed. Proc*. 27:220, 1968.

44. Grace, D., Carlson, E. A., Goodman, P.: Drosophila Mclanogaster Treated with LSD: Absence of Mutation and Chromosome Breakage. *Science* 161: 694, 1968.

45. Greenblatt, D. J., Shader, R. I.: Adverse Effects of LSD: A Current Perspective. *Connecticut Med*. 34:895, 1970.

46. Grossbard, L., Rosen, D., McDelvray, E., DeCapra, A., Miller, O., Bank, A.: Acute Leukemia with Phi-Like Chromosome in an LSD User. *JAMA* 205:167, 1968.

47. Hanaway, J. K.: Lysergic Acid Diethylamide: Effects on the Developing Mouse Lens. *Science* 164:574, 1969.

48. Healy, J. M., Van Houten, P. L.: Effect of Psychotomimetic Agents on Sex Ratio? *Lancet* 11:574, 1970.

49. Hecht, F., Beals, R. K., Lees, M. H., Jolly, H., Roberts, P.: Lysergic Acid Diethylamide and Cannabis as Possible Teratogens in Man. *Lancet* 11:1087, 1968.

50. Hirschhorn, K., Cohen, M. M.: Nonpsychic Effects of Lysergic Acid Diethylamide. *Ann. Int. Med*. 67:1109, 1967.

51. Hoey, J.: LSD and Chromosome Damage. *JAMA* 212:1707, 1970.

52. Houston, B. K.: Review of the Evidence and Qualification Regarding the Effects of Hallucinogenic Drugs on Chromosomes and Embryos. *Amer. J. Psychiat*. 126:137, 1969.

53. Hsu, L. Y., Strauss, L., Hirschhorn, K.: Chromosome Abnormality in Off spring of LSD User, D. Trisomy with D/D Translocation. *JAMA* 211:987, 1970.

54. Hulten M., Lindsten, J., Lidberg, L., Ecklund, H.: Studies on Mitotic and Meiotic Chromosomes in Subjects Exposed to LSD. *Annales de Genetique* 11:201, 1968.

55. Hungerford, D. A., Taylor, K. M., Shagass, C., LaBadie, G. V., Balaban, G. B.,Paton,G. R.: Cytogenetic Effects of LSD-25 Therapy in Man. *JAMA* 206:2287, 1968.

56. Idanpään-Heikkilä, J. E., Schoolar, J. C.: LSD Autoradiographic Study on the Placental Transfer and Tissue Distribution in Mice. *Science* 164:1295, 1969.

57. Irwin, S., Egozcue, J.: Chromosomal Abnormalities in Leukocytes from LSD-25 Users. *Science* 157:313, 1967.

58. Irwin, S. Egozcue, J.: Chromosomal Damage Among LSD-25 Users. *Science* 159:749, 1968.

59. Jacobson, C. B., Magyar, V. L.: Genetic Evaluation of LSD. *Clin. Proc. Child*. Hosp., 24:153, 1968.

60. Jagiello, G., Polani, P. E.: Mouse Germ Cells and LSD-25. *Cytogenetics* 8:136, 1969.

61. Jarvik, L. F.: Contradictions in LSD Research. *Science* 162:621, 1968.

62. Jarvik, L. F., Kato, T.: Is Lysergide a Teratogen? *Lancet* 1:250, 1968.

63. Jarvik, L. F., Kato, T., Saunders, B., Moralishvili, E,: LSD and Human Chromosomes. *Psychopharmacology, A Review of Progress* 1957-1967, Pub. Health Service Pub. No. 1836, p. 1247, 1968.

64. Judd, L. L., Brandkamp, W. W., McGlothlin, W. H.: Comparison of the Chromosomal Patterns Obtained from Groups of Continued Users, Former Users, and Nonusers of LSD-25. *Amer. J. Psychiat.* 126:626, 1969.

65. Kato, T., Jarvik, L. F.: LSD-25 and Genetic Damage. *Dis. Nerv. Syst.* 30:42, 1969.

66. Kato, T. Jarvik, L. F., Roizin, L., Moralishvili, E.: Chromosome Studies in Pregnant Rhesus Macaque Given LSD-25. *Dis. Nerv. Syst*. 31:245, 1970.

67. Kruskal, W. H., Haberinan, S.: Chromosomal Effect and LSD: Samples of Four. *Science* 162:1508, 1968.

68. Kurland, A. A., Pahnke, W. N., Unger, S., Savage, C., Grof, S.: Psychedelic LSD Research, in *Psychotropic Drugs in the year 2000*, Wayne Evans and Nathan Kline, eds. Charles C. Thomas, Springfield, 111., 1971.

69. Legator, M. S., Jacobson, C. B.: Chemical Mutagens as a Genetic Hazard. *Clin. Proc. Child. Hosp*., 24:184, 1968.

70. Loughman, W. D., Sargent, T. W., lsraelstam, D. M.: Leukocytes of Humans Exposed to Lysergic Acid Diethylamide: Lack of Chromosomal Damage. *Science* 158:508, 1967.

71. Loughman, W, D., Sargent, T. W.: Answer to "Chromosome Damage by LSD" by H. M. Slatis. *Science* 159:1493, 1968.

72. Lucas, G. J., Lehrnbecher, W.: Evaluation of Chromosomal Changes. *New Eng. /. Med*. 281:1018, 1969.

73. MacKenzie, J. B., Stone, G. E.: Chromosomal Abnormalities in Human Leukocytes Exposed to LSD-25 in Culture. *Mamm. Chromosome Newsl*. 9:212, 1968.

74. Markowitz, E. H,, Brosseau, G. E., Jr., Markowitz, E.: Genetic Effects of LSD Treatment on the Post-Meiotic Stages of Spermatogenesis in *Drosophila Melanogaster*. Mut. Res. 8:337, 1969.

75. Markowitz, E., Klotz, J. H.,: LSD and Chromosomes. *JAMA* 211:1699, 1970.

76. McGlothlin, W. H., Sparkes, R. S., Arnold, D. O.: Effect of LSD on Human Pregnancy. *JAMA* 212:1483, 1970.

77. Monti, W.: Teratogenic Effects of LSD. *Riv. Ostet. Ginec*. 23:395, 1968.

78. Myers, W. A.: LSD and Marihuana: Where are the Answers? *Science* 160:1062, 1968.

79. Nichols, W. W.: Studies on the Role of Viruses in Somatic Mutation. *Hereditas* 55:1, 1966.

80. Nielsen, J., Friedrich, U., Tsuboi, T.: Chromosome Abnormalities and Psychotropic Drugs. *Nature* 218:488, 1968.

81. Nielsen, J., Friedrich, U., Tsuboi, T., Jacobsen, E.: Lysergide and Chromosome Abnormalities. *Brit. Med. J*. 11:801, 1968.

82. Nielsen, J., Friedrich, U., Tsuboi, T.: Chromosome Abnormalities in Patients Treated with Chlorpromazine, Perphenazine, and Lysergide. *Brit. Med. J*. 11:634, 1969.

83. Nosal, G.: Complications and Dangers of Hallucinogenic Drugs: Cytopharmacologic Aspects. *Laval Med*. 40:48, 1969.

84. Nowell, P. C., Hungerford, D. A.: Chromosome Studies on Normal and Leukemic Human Leukocytes. *J. Nat. Cancer Inst*. 25(1):85, 1960.

85. Ostertag, W., Duisberg, E., Sturmann, M.: The Mutagenic Activity of Caffeine in Man. *Mut. lies*. 2:293, 1965.

86. Prince, A. M.: LSD and Chromosomes. *Psyched. Rev*. 9:38, 1967.

87. Retterstol, N.: What do we Know Today About the Effect of LSD on Chromosomes and About its Teratogenic Effects? *T. Norsk. Laegeforen* 90:122, 1970.

88. Roux, C., Dupuis, R., Aubry, M.: LSD: No Teratogenic Action in Rats, Mice and Hamsters. *Science* 169:588, 1970.

89. Sato, H., Pergament, E.: Is Lysergide a Teratogen? *Lancet* 1:639, 1968.

90. Schmickel, R.: Chromosome Aberrations in Leukocytes Exposed In Vitro to Diagnostic Levels of X-Rays. *Amer. Hum. Genet*. 19:1, 1967.

91. Sharma, A. K., Sharma, A.: Spontaneous and Chemically Induced Chromosome Breaks. *International Review of Cytology*, G. H. Bourne and J. F. Danielli, eds., vol. 10, p. 101 ff, Academic Press, New York, 1960.

92. Singh, M. P., Kalia, C. S., Jain, H. K.: Chromosomal Aberrations Induced in Barley by LSD. *Science* 169:491, 1970.

93. Siva Sankar, D. V., Rozsa, P. W., Geisler, A.: Chromosome Breakage in Children Treated with LSD-25 and UML-491. *Compreh. Psychiat*. 10:406, 1969.

94. Skakkeback, N. E., Beatty, B. A.: Studies on Meiotic Chromosomes and Spermatozoan Heads in Mice Treated with LSD. *J. Reprod. Fertil*. 22:141, 1970.

95. Skakkebaek, N, E., Phillip, J., Rafaelsen, O. J.: LSD in Mice; Abnormalities in Meiotic Chromosomes. *Science* 160:1246, 1968.

96. Slatis, H. M.: Chromosome Damage by LSD. *Science* 159:1492, 1968.

97. Smart, R. G., Bateman, K.: The Chromosomal and Teratogenic Effects of Lysergic Acid Diethylamide: A Review of the Current Literature. *Canad. Med. Ass*. 99:805, 1968.

98. Smythies, J. R., Antun, F.: Binding of Tryptamine and Allied Compounds to Nucleic Acids. *Nature* 233:1063, 1969.

99. Sparkes, B. S., Melnyk, J., Bozzetti, L. P..: Chromosomal Effect In Vivo of Exposure to Lysergic Acid Diethylamide. *Science* 160:1343, 1968.

100. Sparkes, R. S., Thomas, D., Melnyk, J., Bozzetti, L, P.: Chromosomal Effect and LSD: Samples of Four. *Science* 162:1509, 1968.

101. Šrám, R. J.: Mutagenic Effect of LSD in Drosophila Melanogaster. *Activ. Nerv. Super*. (Praha), 12:265, 1970.

102. Stenchever, M. A., Jarvis, J. A.: Lysergic Acid Diethylamide (LSD): Effect on Human Chromosomes In Vivo. *Amer. J. Obstet. b Gyn.* 106:485, 1970.

103. Stoll, A., Rothlin, E., Rutschmann, J., Schlach, W. R.: Distribution and Fate of 14C-Labeled LSD-25 in the Animal Body. *Experientia* 11:396, 1955.

104. Stubbs, V., Jacobson, C. B.: LSD and Genetic Damage. George Wash. *Univ. Magazine*, 5:26, 1969.

105. Sturelid, S., Kihlman, B. D.: Lysergic Acid Diethylamide and Chromosome Breakage. *Hereditas* 62:259, 1969.

106. Tjio, J. H., Pahnke, W. N., Kurland, A. A.: LSD and Chromosomes, A Controlled Experiment. *JAMA* 210:849, 1969.

107. Tjio, J. H., Pahnke, W. N., Kurland, A. A.: Pre- and Post-LSD Chromosomal Aberrations: A Comparative Study. In: *Advances in Biochemical Psychopharmacology*, (E. Costa and P. Greengard, eds.) vol. 1, p. 191, Raven Press, New York, 1969.

108. Tylden, E.: Problems Associated with LSD. *Brit. Med. J*. 11:704, 1968.

109. Uyeno, E. T.: Lysergic Acid Diethylamide in Gravid Rats. *Proc. West. Pharmacol*. Soc. 13, 1970.

110. Uyeno, E. T.: Effects of Prenatally Administered Lysergic Acid Diethylamide on the Viability and Behavioral Development of Rat Offspring. Report of the 32nd. Annual Meeting of the Committee on Problems of Drug Dependence, Feb., 1970, Washington, D.C.

111. Vann, E.: Lethal Mutation Rate in Drosophila Exposed to LSD-25 by Injection and Ingestion. *Nature* 223:95, 1969.

112. Wagner, T. E.: In Vitro Interaction of LSD with Purified Calf Thymus DNA. *Nature* 222:1170, 1969.

113. Warkany, J., Takacz, E.: Lysergic Acid Diethylamide (LSD): No Terafogenecity in Rats. *Science* 159:731, 1968.

114. Whitmore, F. W.: Chromosomal Effect and LSD: Samples of Four. *Science* 162:1508, 1968.

115. Yielding, K. L., Sterglanz, H.: Lysergic Acid Diethylamide (LSD) Binding to Deoxyribonucleic Acid (DNA) (33203). *Soc. exp. Biol. Med*. 128:1096, 1968.

116. Zellweger, H., McDonald, J. S., Abbo, G.: Is Lysergic Acid Diethylamide a Teratogen? *Lancet* 11:1066, 1967.

117. Zellweger, H., McDonald, J. S., Abbo, G.: Is Lysergide a Teratogen? *Lancet* II:1306, 1967.

118. Zetterberg, G.: Lysergic Acid Diethylamide and Mutation, *Hereditas* 62:262, 1969.